

**GAMBARAN RESILIENSI ATLET YANG MENGALAMI CEDERA PADA
MAHASISWA FAKULTAS ILMU OLAHRAGA
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
(STUDI KUANTITATIF)**



**FARADINA ULFA
1125120015
PSIKOLOGI**

SKRIPSI

**Ditulis untuk Memenuhi Sebagai Persyaratan dalam Mendapatkan Gelar
Sarjana Psikologi**

**FAKULTAS PSIKOLOGI
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA
2019
SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN UJIAN SKRIPSI
(DOSEN PEMBIMBING I)**

Saya sebagai dosen pembimbing I menyatakan bahwa mahasiswa:

Nama : Faradina Ulfa
NIM : 1125120015
Judul Skripsi : Gambaran Resiliensi Atlet Yang Mengalami Cedera
Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Jakarta
(Studi Kuantitatif)

Layak untuk mengikuti ujian skripsi pada semester 110, telah melakukan bimbingan minimal 2 kali pertemuan pada setiap bab skripsi, dan jumlah sks yang telah dimiliki minimal 138 sks dengan nilai pada tiap mata kuliah minimal C.

Jakarta, 6 Agustus 2019

Mira Ariyani, Ph.D
197512012006042001

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Saya yang bertandatangan dibawah ini, mahasiswa Fakultas Ilmu Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta:

Nama : Faradina Ulfa
NIM : 1125120015
Program Studi : Psikologi

Menyatakan bahwa skripsi yang dibuat dengan judul “Gambaran Resiliensi Atlet Yang Mengalami Cedera Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Jakarta (Studi Kuantitatif)” adalah:

1. Dibuat dan diselesaikan oleh saya sendiri, berdasarkan data yang diperoleh dari hasil penelitian pada bulan Maret 2019 sampai dengan Juli 2019.
2. Bukan merupakan duplikasi skripsi/ karya inovasi yang pernah dibuat oranglain atau dijiplak karya tulis orang lain dan bukan terjemahan karya tulis prang lain.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan saya bersedia menanggung segala akibat yang ditimbulkan jika pernyataan saya ini tidak benar.

Jakarta, 6 Agustus 2019
Yang Membuat Pernyataan,

Faradina Ulfa

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI SKRIPSI UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik Program Studi Psikologi, saya yang bertandatangan dibawah ini:

Nama : Faradina Ulfa
NIM : 1125120015
Program Studi : Psikologi
Fakultas : Pendidikan Psikologi
Jenis Karya : Skripsi

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“Gambaran Resiliensi Atlet Yang Mengalami Cedera Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Jakarta (Studi Kuantitatif)”

Berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta berhak menyimpan, mengalih media/ formatkan, mengelola dalam bentuk pengkalan data (*database*), merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis. Pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta
Pada Tanggal : 6 Agustus 2019
Yang Menyatakan,

Faradina Ulfa

LEMBAR MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto:

“Dengan Iman dan Ahlak saya menjadi kuat. Tanpa Iman dan Ahlak saya menjadi lemah”.

Persembahan:

1. Skripsi ini saya persembahkan untuk kedua orangtua saya, yang selalu berusaha menjadikan saya pribadi yang lebih baik dan tentunya selalu sabar sampai akhirnya Skripsi ini dapat terselesaikan kembali.
2. Skripsi ini juga saya persembahkan untuk Dosen Pembimbing I dan Dosen Pembimbing II saya yang selalu mensupport, mendampingi dan mengingatkan saya bahwa saya harus bisa menyelesaikan ini dan akhirnya Skripsi ini dapat terselesaikan karena campur tangan beliau.

**GAMBARAN RESILIENSI ATLET YANG MENGALAMI CEDERA PADA
MAHASISWA FAKULTAS ILMU OLAAHRAGA UNIVERSITAS NEGERI
JAKARTA (STUDI KUANTITATIF)**

(2019)

Faradina Ulfa

ABSTRAK

Penelitian ini dilakakukan untuk mengetahui gambaran resiliensi pada atlet yang mengalami cedera. Sampel yang digunakan dalam penelitian ini berjumlah 84 orang atlet. Pengambilan sampel menggunakan teknik *simple random sampling* pada Fakultas Ilmu Olahraga Univeristas Negeri Jakarta.

Penelitian ini menggunakan satu alat ukur, yaitu *Resillience Scale 14 (RS-14)*. Metode pengolahan analisis data dalam pengujian hipotesis menggunakan teknik *independent sample t-test*. Hipotesis dalam penelitian ini adalah terdapat perbedaan resiliensi pada atlet yang mengalami cedera.

**DESCRIPTION OF ATLET RESILIENCE THAT INJURIES INJURY IN
STUDENTS FACULTY OF SPORTS SCIENCE, JAKARTA STATE
UNIVERSITY (QUANTITATIVE STUDY)**

(2019)

Faradina Ulfa

ABSTRACT

This study discusses athletes who suffer injuries. The sample used in this study was a study of 84 athletes. Sampling using simple random sampling technique at the Faculty of Sports, Jakarta State University.

This study uses a measuring instrument, namely Resillience Scale 14 (RS-14). Data analysis processing method in hypothesis testing uses the technique of independent sample t-test. The hypothesis in this study is the difference supported by athletes who experience damage.

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti panjatkan ke hadirat Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga proses penyusunan skripsi yang berjudul “Gambaran Resiliensi Atlet Yang Mengalami Cedera Pada Mahasiswa Fakultas Ilmu Keolahragaan Universitas Negeri Jakarta (Studi Kuantitatif)” dapat diselesaikan.

Tujuan penelitian skripsi ini adalah guna melengkapi salah satu syarat untuk mencapai gelar sarjana jenjang strata (S1) di Jurusan Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta. Selain itu, penyusunan skripsi ini merupakan suatu pembelajaran bagi peneliti untuk membandingkan dan menerapkan pengetahuan yang diperoleh dari masa perkuliahan sehingga dapat memberikan manfaat kepada semua pihak.

Pada kesempatan ini peneliti juga mengucapkan terima kasih dan rasa hormat yang sangat besar atas bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak dari masa perkuliahan sampai pembuatan skripsi ini. Peneliti mengucapkan rasa terima kasih sebesar-besarnya kepada Ibu Dr. Sofia Hartati, M.Si, selaku Dekan Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta, dan juga kepada Ibu Dra. Gantina Komalasari, M.Psi selaku Pembantu Dekan Fakultas Pendidikan Psikologi yang telah memberikan kelancaran akademik.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada Ibu Mira Ariyani, Ph.D selaku Ketua Program Studi Psikologi sekaligus Dosen Pembimbing I dan Ibu Dr. Lussy Dwiutami Wahyuni, M.Pd selaku Dosen Pembimbing II yang telah memberikan berbagai kemudahan, dukungan dan bantuan dalam menyusun dan menyelesaikan skripsi.

Terima kasih juga peneliti hanturkan kepada Ibu Ratna Dyah Suryaratri, Ph,D selaku dosen yang melakukan *expert judgement* yang memberikan saran dan kritik serta memberikan arahan dalam proses penelitian peneliti. Serta bapak dan ibu dosen di Program Studi Psikologi Fakultas Pendidikan Psikologi Univeristas Negeri Jakarta, yang telah membagi begitu banyak ilmunya pada peneliti. Tidak lupa juga ucapan terima kasih untuk seluruh staf karyawan Jurusan Psikologi.

Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada Papa (Ben Helmi, S.H.), Mama (Susi Lastri, S.E.), Adik (Muhammad Rizky Aulia, Rizka Elfira, dan Muhammad Nurcholis Mahendra) dan semua keluarga yang sangat peneliti sayangi, atas segala cinta dan kasih sayang, doa yang tidak pernah putus, semangat dan dorongan yang tidak pernah henti.

Terima kasih juga untuk semua pihak yang turut membantu. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu dengan penuh kerendahan hati, peneliti membuka diri untuk saran dan kritik yang membangun guna perbaikan di masa mendatang. Akhir kata, besar haraoran peneliti bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 6 Agustus 2019

Peneliti

Faradina Ulfa

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Lembar Persetujuan Komisi Pembimbing	ii
Lembar Keaslian Skripsi	iii
Lembar Pernyataan Publikasi	iv
Lembar Persembahan	v
Abstrak	vi
Abstract	vii
Kata Pengantar	viii
Daftar Isi	x
Daftar Tabel	xi
Daftar Gambar	xii
Daftar Lampiran	xiii
BAB I. PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Identifikasi Masalah.....	9
1.3 Pembatasan Masalah.....	9
1.4 Rumusan Masalah.....	9
1.5 Tujuan Penelitian.....	9
1.6 Manfaat Penelitian.....	10
1.6.1 Manfaat Teoritis.....	10
1.6.2 Manfaat Praktis.....	10
BAB II. TINJAUAN PUSTAKA	11
2.1 Resiliensi	11
2.1.1 Definisi Resiliensi.....	11
2.1.2 Komponen Resiliensi.....	13
2.1.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi Resiliensi.....	15
2.1.4 Pengukuran Resiliensi.....	16
2.2 Cedera.....	17

2.2.1 Cedera.....	17
2.2.2 Tingkat Cedera.....	18
2.2.3 Macam Cedera Olahraga.....	20
BAB III. METODE PENELITIAN.....	34
3.1 Tipe Penelitian.....	34
3.2 Identifikasi dan Operasional Variabel Penelitian	34
3.2.1 Variabel Resiliensi.....	34
3.3 Populasi dan Sampel.....	35
3.3.1 Populasi dan Sampel Penelitian.....	35
3.3.2 Teknik Pengambilan Penelitian.....	36
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	36
3.4.1 Instrumen Resiliensi.....	37
3.5 Uji Coba.....	40
3.5.1 Uji Coba Instrumen Resiliensi.....	40
3.6 Analisis Data.....	41
3.6.1 Statistik Deskriptif.....	41
3.6.2 Uji Normalitas.....	41
3.6.3 Uji Homogenitas.....	42
3.6.4 Pengujian Hipotesis.....	42
3.6.5 Hipotesis Statistik.....	43
BAB IV. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	44
4.1 Gambaran Subjek Penelitian.....	44
4.1.1 Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Jenis Kelamin.....	46
4.1.2 Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Cabang Olahraga....	47
4.1.3 Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Usia.....	49
4.1.4 Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Tingkat Cedera.....	50
4.2 Prosedur Penelitian.....	51
4.2.1 Persiapan Penelitian.....	51
4.2.1 Pelaksanaan Penelitian.....	52
4.3 Hasil Analisis Data Penelitian	53

4.3.1 Variabel Resiliensi.....	53
4.4 Pembahasan.....	53
4.5 Keterbatasan Penelitian.....	53
BAB V. KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN.....	54
5.1 Kesimpulan.....	54
5.2 Saran.....	54
5.2.1 Atlet.....	54
5.2.2 Pelatih.....	54
5.2.3 Peneliti Selanjutnya.....	55
Daftar Pustaka.....	56
Lampiran.....	59
Daftar Riwayat Hidup.....	70

BAB I

PENDAHULUAN

Olahraga telah menjadi suatu kebutuhan bagi semua individu baik itu anak-anak hingga dewasa. Menurut Syarifuddin (1998) pada hakikatnya kemampuan jasmani dan rohani memiliki kemampuan yang tidak dapat dipisahkan, keduanya merupakan satu kesatuan yang utuh dan terpadu, yang saling berhubungan dan saling mempengaruhi. Oleh karena itu kesehatan tubuh tidak dapat dipisahkan dengan keadaan jiwa yang kuat dan sehat agar manusia dapat mencapai keseimbangan diri seutuhnya dan menjalankan kehidupannya secara lebih baik.

Menurut Undang-Undang Nomor 9 Tahun 1960 tentang Pokok-Pokok Kesehatan Bab 1 pasal 2 (dalam Syarifuddin, 1998) definisi sehat mengacu pada keadaan yang meliputi kesehatan badan, rohani (mental), dan sosial, bukan hanya keadaan yang bebas dari penyakit, cacat, dan kelemahan.

Upaya meningkatkan serta mempertahankan derajat kesehatan, kesegaran jasmani, dan rohani dapat dicapai melalui olahraga. Dimana hal ini merupakan tujuan dari olahraga itu sendiri (Syarifuddin, 1998). Aktivitas fisik dipandang oleh masyarakat umum sebagai faktor paling penting dalam kehidupan, yang memberikan kontribusi positif terhadap tercapainya kesehatan fisik dan kesejahteraan psikologis (Bouchard, Shephard, Stephens, Sutton, dan McPherson, dalam Morris & Summer, 1995). Berolahraga memiliki berbagai manfaat, antara lain memberikan kontribusi bagi kesehatan dan interaksi sosial, atau dengan kata lain, olahraga berfungsi bagi kesejahteraan manusia. Olahraga dapat menyebabkan perubahan pada kepribadian seseorang dan kebiasaan sehari-hari yang lebih sehat, misalnya menurunnya resiko seseorang terkena masalah jantung dan pernafasan. Selain itu, olahraga juga dapat memberikan kesempatan bagi seseorang untuk mengekspresikan agresi dengan cara yang diterima secara sosial dan dalam bentuk yang terinstitusional sehingga dapat mencegah ekspresi agresi yang tidak terkontrol (Bakker, Whiting, & Van der Brug, 1990).

Prestasi setinggi-tingginya merupakan suatu cita-cita utama, begitu juga bagi mereka yang telah menjadi atlet ternama yang mengikuti pertandingan-pertandingan ditingkat nasional dan internasional. Dunia olahraga tentunya memntingkan aktifitas fisik yang memiliki kemungkinan cedera yang besar dan dengan tingkat yang bervariasi.

Seorang atlet memiliki banyak resiko dalam melakukan kegiatan olahraga yang dijalankannya, baik latihan maupun pertandingan. Latihan yang bervariasi secara rutin dan terus menerus akan menimbulkan kelelahan fisik dan psikologis. Belum lagi saat pertandingan, bahaya yang mengancam untuk mengalami cedera ringan, sedang, berat bahkan hingga kematian. Seorang atlet akan berjuang dalam pertandingan sebisa mungkin untuk memenangkan pertandingan tersebut. Dalam olahraga beladiri misalnya, tidak jarang atlet yang kaki atau tangannya patah pada saat pertandingan, bahkan meninggal dalam arena pertandingan tersebut.

Cedera adalah salah satu hal yang paling dikhawatirkan oleh atlet dalam cabang olahraga apapun. Menurut Wibowo (2007) cedera olahraga adalah terjadi pada saat latihan ataupun. Dalam bidang olahraga, cedera, merupakan hal yang paling dekat dengan atlet karena banyaknya terjadi kontak fisik saat latihan ataupun pertandingan. Cedera terjadi karena beberapa sebab yaitu *external violence* (sebab-sebab yang berasal dari luar), *internal violence* (sebab-sebab yang berasal dari dalam) dan *over use* (pemakaian terus menerus atau terlalu lelah) (Wibowo, 2007). Cedera olahraga yang dialami atlet tetntunya akan mempengaruhi konsisi fisik dan psikologis atlet tersebut. Dari segi fisik, cedera mencengah atlet untuk melakukan apa yang biasanya dapat dilakukannya, apalagi jika cabang yang digeluti tersebut merupakan mata pencaharian utama atau hobi yang sangat dicintai oleh atlet tersebut. Apabila dilihat dari sisi psikologis, tentunya atlet akan merasa memikirkan bahwa karirnya akan hancur.

Menjadi atlet juga salah satu cara seseorang bertahan hidup. Seseorang menjadi atlet karena penghasilan menjadi atlet dapat dikatakan cukup untuk kehidupan seseorang. Selain itu dalam kasus yang saya temuin atlet ini bertahan menjadi atlet walau keadaan yang dia alami dapat dikatakan cedera yang cukup serius, dia tetap

menerima tawaran pelatih untuk tetap menjadi atlet dalam tim agar tidak kekurangan atlet untuk mempersiapkan pertandingan yang tidak lama lagi akan diikuti oleh tim.

Atlet yang mengalami cedera tentu saja akan membutuhkan rehabilitasi. Rehabilitasi yang dibutuhkan oleh seorang atlet harus dilakukan dengan kembali melihat pada dua sisi, dimana sisi fisik dan psikologis harus seimbang. Rehabilitasi fisik dan psikologis yang baik akan memulihkan atlet dari cedera dan secara tidak langsung mempersiapkan atlet untuk kembali ke pertandingan. Rehabilitasi fisik dapat dilakukan dengan fisioterapi, *massage* bahkan hingga operasi. Hal tersebut harus diiringi dengan rehabilitasi psikologis yang meliputi pemberian dukungan dan pemberian motivasi juga konseling, misalnya *rational emotive behavior therapy* (Amir, 2004). Jika telah pulih cederanya, seseorang atlet biasanya akan kembali berlaga dalam pertandingan. Namun, terkadang atlet belum benar-benar pulih dari cedera tapi melaksanakan untuk ikut dalam pertandingan karena atlet tersebut benar-benar sangat dibutuhkan dalam cabang olahraga yang digeluti olehnya.

Walaupun telah pulih dari cedera, ada faktor-faktor psikologis yang mempengaruhi seorang atlet yang telah direhabilitasi untuk kembali ke pertandingan. Faktor-faktor psikologis seperti kecemasan, kepercayaan diri, motivasi intrinsik, konsep diri, efikasi diri pasti sangat menentukan kesiapan seorang atlet cedera yang sudah direhabilitasi untuk kembali ke pertandingan (Christakou, Zervas, Psychountaki & Stavrou, 2012).

Kecemasan merupakan suatu kondisi yang pernah dialami oleh hampir semua individu, hanya saja kadar dan tarafnya yang berbeda. Ada individu yang dapat menyelesaikan masalah-masalahnya hingga kecemasan yang dialami tidak berkepanjangan, tetapi tidak jarang kecemasan tersebut mendatangkan gangguan bagi yang mengalaminya (White & Watt, 1981).

Perasaan cemas timbul karena adanya pengalaman subjektif yang tidak menyenangkan mengenai kekhawatiran dalam menghadapi situasi yang tidak pasti dan tidak menentu terhadap kemampuannya dalam menghadapi sesuatu (Ghufron & Risnawita S., 2010). Hal ini dapat membuat atlet menjadi frustrasi dan mungkin saja

putus asa memikirkan bahwa karirnya akan hancur dan terhenti sampai saat atlet mengalami cedera.

Bagi seorang atlet, cedera dapat menghalangi langkah mereka untuk menggapai cita-cita mereka mencetak prestasi setinggi-tingginya. Dampak cedera pada atlet ini pun dapat berbeda-beda. Bagi kelangsungan karirnya, cedera dapat membuat seorang atlet kehilangan kesempatan berprestasi yang telah terbuka untuknya.

Cedera yang mengakibatkan putusnya karir atlet dapat mengganggu *self-esteem* dan keputusan hidup seseorang. Selain itu, dampak psikologis bukan hanya terjadi karena cedera yang dialami tersebut, (Kleiber & Brock, dalam Murphy 1995). Menurut Petipas dan Danish (dalam Murphy, 1995; Satiadama, 2002) bagi atlet, perkembangan *self-esteem* dan kompetensi pribadinya banyak didukung oleh kemampuan untuk beraksi di bidang olahraga, cedera dapat merusak stabilitas emosi mereka. Cedera dapat mengakibatkan beberapa gangguan psikologi seperti: reaksi berduka (*grief reaction*), kehilangan identitas (*identity loss*), keterpisahan dan kesepian (*separation and loneliness*), ketakutan dan kecemasan (*fear and anxiety*).

Spielberger (1979) menyatakan bahwa kecemasan dapat dipahami dari dua unsur yaitu *anxiety state* (dimana kecemasan ditandai dengan perasaan tegang, kegugupan dan kekhawatiran) dan *anxiety trait* (sebagai perbedaan individu yang relative stabil, kecenderungannya mempersepsikan situasi yang penuh stress sebagai sesuatu yang bahaya atau ancaman).

Anxiety state adalah reaksi emosi sementara yang timbul pada situasi tersebut, yang dirasakan sebagai suatu ancaman dan biasanya berhubungan dengan situasi dan lingkungan tersebut. *Anxiety state* beragam hal intensitas dan waktu. Keadaan ini ditentukan oleh perasaan ketegangan yang subjektif dan melibatkan komponen psikologis, juga mengacu pada reaksi yang kompleks dan unik serta muncul apabila seseorang mempersepsikan keadaannya yang dihadapinya tersebut sebagai keadaan yang membahayakan atau dapat mengancam dirinya. *Anxiety trait* menurut Spielberger (1979) menunjuk ciri-ciri atau sifat seseorang yang cukup stabil yang mengarahkan seseorang untuk menginterpretasikan sesuatu keadaan sebagai ancaman yang disebut *anxiety proneness* (kecenderungan akan kecemasan). Individu tersebut cenderung akan

merasakan berbagai macam keadaan yang diinterpretasikan sebagai keadaan yang membahayakan atau mengancam dan cenderung dengan reaksi kecemasan.

Heil dalam Dwiariani (2012) menyatakan bahwa kecemasan cedera berulang adalah hal normal bagi setiap atlet yang baru saja pulih dari cederanya. Kecemasan cedera berulang dianggap sebagai ancaman tidak nyata secara fisik karena dalam kenyataan cedera tersebut telah pulih. Kecemasan atlet dengan riwayat cedera berbeda dengan atlet yang tidak memiliki riwayat cedera. Rasa cemas pada atlet dengan riwayat cedera berkembang karena selain mempersiapkan diri untuk menghadapi tekanan pada pertandingan, atlet juga harus mempersiapkan secara psikologis kesiapan fisiknya dalam menghadapi kompetisi. Terutama pada atlet dengan riwayat cedera berulang, kecemasan yang berkembang dalam diri merupakan bentuk imajinasi secara berkelanjutan mengenai cedera yang pernah dialaminya.

Seorang atlet pencak silat mengalami cedera pada bagian elbow pada saat melakukan guntingan dipertandingan dan itu membuat atlet tidak dapat melanjutkan pertandingannya karena menurut diagnosis dokter atlet tidak dapat melanjutkan pertandingan sedangkan pada saat itu atlet yang mengalami cedera dalam posisi menang poin, tetapi karena kejadian itu juri memutuskan bahwa atlet kalah karena kesalahan jatuhnya pada saat guntingan. Setelah pulih dan atlet dapat berlatih kembali atlet tidak pernah melakukan guntingan kembali karena atlet takut terjadi kesalahan guntingan lagi yang akan membuat atlet tidak dapat melanjutkan pertandingan kembali (Hendri, 2016).

Sebagai salah satu unsur yang berpengaruh dalam kehidupan manusia, olahraga telah ikut berperan dalam mengharumkan nama daerah, bangsa dan negara. Baik melalui kompetisi di tingkat daerah, nasional maupun internasional. Setiap negara di seluruh belahan dunia berlomba-lomba untuk menciptakan prestasi dalam kegiatan olahraga, karena prestasi olahraga yang baik akan meningkatkan citra bangsa di dunia internasional.

Meskipun merasa berada dalam situasi yang menimbulkan stress, atlet yang mengalami cedera sebenarnya masih memiliki kekuatan dari dalam diri yang dapat membantunya untuk beradaptasi dengan pemicu stress dan memaknai hidupnya

(Loprinzi, Prasad, Schroder & Sood, 2011). Sesuai dengan yang dikemukakan Wagnild (2011), walaupun dalam hidup manusia seringkali tidak memiliki kuasa atas kejadian yang terjadi pada dirinya seperti: kecelakaan, bencana alam, kriminalitas, hingga penyakit yang mengarah pada kematian, tetapi setiap individu dapat memilih bagaimana cara menghadapi kejadian tersebut. Kemampuan individu memilih untuk bangkit dan beradaptasi dengan kondisinya ini disebut resiliensi.

Pada awalnya resiliensi dianggap sebagai *trait* kepribadian yang bekerja setelah seseorang mengalami peristiwa traumatis dalam hidup (Klohn, 1996; Herrmann, Stewart, Diaz-Granados, Berger, Jackson & Yuen, 2011). *Trait* itu sendiri merupakan disposisi yang relative permanen pada seorang individu dimana hal tersebut disimpulkan dari tingkah laku (Feist & Feist, 2009). Seiring dengan berjalannya waktu, pandangan mengenai resiliensi bergeser menjadi sebuah *state* atau predisposisi untuk bertindak laku yang relative sementara, dimana hal ini berlawanan dengan *trait* kepribadian (Cohen & Swerdlik, 2010). Salah satu ahli yang memandang resiliensi sebagai sebuah *state* adalah Wagnild dan Young (1993). Berdasarkan hasil studi kualitatif pada 24 wanita yang telah mengalami peristiwa traumatis dalam hidup, Wagnild dan Young (1993) menemukan bahwa resiliensi merupakan suatu kekuatan dalam diri individu sehingga mampu beradaptasi dalam menghadapi kondisi sulit dan kemalangan yang menimpanya. Penelitian-penelitian lanjutan pada umumnya juga menyetujui bahwa resiliensi dapat berkembang seiring berjalannya waktu dan perkembangannya dapat dipengaruhi oleh pengalaman masa kecil seperti hubungan yang dekat dengan keluarga (Becardlee, 1989 dalam Wagnild & Young, 1993), keberadaan sosok panutan yang mengajarkan kemandirian (Druss & Douglas, 1988 dalam Wagnild & Young, 1993), serta fungsi keluarga yang efektif (Richmond & Beradslee, 1988 dalam Wagnild & Young, 1993).

Selanjutnya, resiliensi juga ditemukan memiliki hubungan dengan kesehatan fisik (Black & Ford-Giboe, 2004 dalam Wagnild, 2009) maupun mental (Broykes, 2005 dalam Wagnild, 2009). Beberapa penelitian dalam Loprinzi, Prased, Schroder dan Sood (2011), juga menemukan bahwa resiliensi berkorelasi positif dengan aktivasi di korteks prefrontal dan penurunan aktivasi di system limbic yaitu amigdala. Hasil

penelitian tersebutlah kemudian menjadi dasar pengembangan pelatihan manajemen stress dan resiliensi karena dipercaya dapat memberikan dampak klinis yang positif pada kesehatan fisik maupun mental pada atlet cedera (Loprinzi, Prasad, Schroeder & Sood, 2011). Tingkat resiliensi yang tinggi pada diri seseorang biasanya berkorelasi positif dengan tingkat *self esteem*, *self confidence* dan disiplin yang tinggi; keberanian dan optimism dalam menghadapi kegagalan; kapasitas kognitif diatas rata-rata; dan memiliki kemungkinan yang lebih besar untuk terbebas dari penyakit (Portzky, Wagnild, Bacquer & Audenaert, 2010). Pada kasus cedera atlet, resiliensi menjadi penting karena keinginan, keyakinan dan usaha beradaptasi yang muncul dari dalam diri pasien akan sangat berdampak positif pada kemajuan penyembuhannya. Hal ini sejalan dengan Siebert (2005) yang melihat resiliensi sebagai sebuah kunci untuk kehidupan yang sehat dan produktif. *Medical Research Council* dan *The Economic & Social Research Council* di Inggris menambahkan bahwa resiliensi merupakan faktor penting dalam kesehatan dan *well being* sepanjang kehidupan seseorang (Windle, Bennerr & Noyes, 2011).

Mahasiswa adalah seorang yang dalam proses menimba ilmu ataupun belajar dan terdaftar sedang menjalani pendidikan pada salah satu bentuk perguruan tinggi yang terdiri dari akademik, politeknik, sekolah tinggi, institute dan universitas (Hartaji, 2012: 5).

Dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), mahasiswa didefinisikan sebagai orang yang belajar di Perguruan Tinggi (Kamus Bahasa Indonesia Online, kbbi.web.id).

Menurut Siswoyo (2007:121) mahasiswa dapat didefinisikan sebagai individu yang sedang menuntut ilmu ditingkat perguruan tinggi, baik negeri maupun swasta atau lembaga lain yang setingkat dengan perguruan tinggi, kecerdasan dalam berpikir dan perencanaan dalam bertindak. Berpikir kritis dan bertindak dengan cepat dan tepat merupakan sifat yang cenderung melekat pada diri setiap mahasiswa, yang merupakan prinsip yang saling melengkapi.

Seorang mahasiswa dikategorikan pada tahap perkembangan yang usianya 18 sampai 25 tahun. Tahp ini dapat digolongkan pada masa remaja akhir sampai dewasa

awal dan dilihat dari segi perkembangan, tugas perkembangan pada usia mahasiswa ini ialah pemantapan pendirian hidup (Yusuf, 2012: 27).

Universitas Negeri Jakarta (UNJ) adalah perguruan tinggi negeri yang terdapat di kota Jakarta, Indonesia yang didirikan pada tahun 1964. UNJ memiliki sembilan fakultas salah satunya Fakultas Ilmu Keolahrgaan (FIK) yang sekarang diubah menjadi Fakultas Ilmu Olahraga (FIO).

Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Neger Jakarta adalah program studi Ilmu Olahraga merupakan pelaksana dari Lembaga Pendidikan Tinggi Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Neger Jakarta yang menghasilkan sarjana Olahraga ahli Olahraga Kesehatan berkemampuan akademis-profesional yang memiliki kemampuan dalam mengembangkan ilmu Keolahrgaan, menguasai konsep dan dasar-dasar teori ilmu keolahrgaan dan ilmu pendukungnya serta menguasai beberapa cabang olahraga pilihan sebagai sumberdaya manusia Indonesia yang berkualitas serta proaktif dalam membangun Bangsa dan Negara si Bidang Olahraga Kesehatan serta mampu memenuhi kebutuhan olahraga di masyarakat. Untuk mewujudkannya, maka misinya adalah Program Studi Ilmu Keolahrgaan mengembangkan tugas dan fungsi melaksanakan kegiatan pendidikan, penelitian, dan pengabdian kepada masyarakat dalam rangka menghasilkan Sarjana Olahraga ahli Olahraga Kesehatan berkemampuan akademis-profesional yang memiliki kemampuan dalam mengembangkan ilmu Keolahrgaan, menguasai konsep dan dasar-dasar teori ilmu keolahrgaan dan ilmu pendukungnya serta menguasai beberapa cabang olahraga pilihan sebagai sumberdaya manusia Indonesia yang berkualitas serta proaktif dalam membangun Bangsa dan Negara si Bidang Olahraga Kesehatan yang profesional pada klub olahraga dan fitness Center dan Rumah Sakit.

1.2. Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah ditulis maka dapat diambil sebuah permasalahan yaitu “Bagaimana gambaran resiliensi atlet yang mengalami cedera pada mahasiswa fakultas ilmu olahraga universitas negeri jakarta?”

1.3. Pembatasan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dan identifikasi masalah dalam penelitian ini, maka penelitian membatasi permasalahan pada gambaran resilien.

1.4. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian diatas, maka penelitian ini merumuskan masalah utama peneitian ini adalah “Bagaimana gambaran resiliensi pada atlet yang mengalami cedera?”

1.5. Tujuan Penelitian

Tujuan dari penelitian ini untuk melihat dan mengetahui bagaimana kemampuan resiliensi atlet yang mengalami cedera berulang di fakultas ilmu olahraga universitas neger jakarta dan kemampuan seperti apa yang ada dalam subjek sehingga subjek dapat bangkit dari keterpurukannya.

1.6. Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat pada pihak-pihak yang terkait baik secara teoristis maupun praktis. Berikut penelitian yang dilakukan, yaitu :

1.6.1 Manfaat Teoritis

Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memberikan referensi dan menambahkan kajian ilmiah yang bermanfaat bagi perkembangan ilmu psikologi khususnya psikologi klinis dan psikologi olahraga dengan memberikan data empiris dan teruji secara statistik, baik hipotesis dalam penelitian ini terbukti ataupun tidak. Serta melengkapi penelitian-penelitian sebelumnya yang terkait resiliensi pada atlet yang mengalami cedera dan sudah sembuh lalu kembali ke kompetisi.

1.6.2. Manfaat Praktis

Adapun manfaat praktis yang diharapkan dari penelitian ini adalah agar dapat digunakan untuk membantu atlet yang mengalami cedera dalam mengembangkan karakteristik individu yang resilien, seperti melalui intervensi dan psikoedukasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Resiliensi

2.1.1. Definisi Resiliensi

Dalam ilmu perkembangan manusia, resiliensi memiliki makna yang luas dan beragam, mencakup kepulihan dari masa traumatis, mengatasi kegagalan dalam hidup dan menahan stress agar dapat berfungsi dengan baik dalam mengerjakan tugas sehari-hari.

Resiliensi adalah gambaran dari proses dan hasil kesuksesan beradaptasi dengan keadaan yang sulit atau pengalaman hidup yang sangat menantang, terutama keadaan dengan tingkat stress yang tinggi atau kejadian traumatis. Resiliensi dipandang oleh para ahli sebagai kemampuan untuk bangkit kembali dari situasi atau peristiwa yang traumatis.

Menurut Wagnild & Young (1993) resiliensi bukanlah suatu hal yang menetap, melainkan suatu hal yang dinamis dan berkembang sepanjang kehidupan manusia, serta dipengaruhi oleh faktor lingkungan. Resiliensi juga merupakan suatu hal yang dinamis, tepat suatu kekuatan dalam diri individu sehingga mampu beradaptasi dalam menghadapi kondisi sulit dan kemalangan yang menimpanya.

Ditambahkan oleh Wagnild (2010), hampir semua manusia mengalami kesulitan dan jatuh dalam perjalanan hidup, namun mereka memiliki ketahanan untuk bangkit dan melanjutkan hidupnya. Kemampuan untuk bangkit dan terus melanjutkan hidup ini disebut resiliensi. Penelitian Wagnild (2010) menemukan bahwa resiliensi dapat menjadi faktor protektif dari munculnya depresi, kecemasan, kekuatan, perasaan tidak berdaya dan berbagai emosi negatif lainnya sehingga memiliki potensi untuk

mengurangi fisiologis yang mungkin muncul. Selanjutnya, individu yang resilien disebut sebagai individu yang berorientasi pada tujuan, dimana hal tersebut akan mendorongnya untuk selalu bangkit dan terus maju ketika menghadapi kesulitan. Ia juga mengetahui kekuatan yang dimiliki dirinya, serta sadar bahwa ia dapat bergantung pada dirinya sendiri untuk menyelesaikan suatu pekerjaan, meskipun harus menyelesaikannya sendiri (Wagnild, 2011). Untuk itu, Wagnild menekankan bahwa semua individu sangat membutuhkan kemampuan yang dapat dikembangkan melalui melalui lima komponen resiliensi yaitu *meaningfulness*, *perseverance*, *equanimity*, *self reliance* dan *existensial aloneness* ini.

Definisi yang dikemukakan oleh Wagnild dan Young (1990, 1993) seperti yang dipaparkan diatas tidak hanya melihat resiliensi sebagai suatu hal yang dinamis dan dapat dikembangkan sepanjang kehidupan manusia, melainkan juga memberikan pemahaman yang menyeluruh mengenai lima komponen yang mendasari resiliensi itu sendiri. Selain itu, definisi tersebut merupakan salah satu dasar pencetus berkembangnya studi tentang resiliensi serta telah menjadi acuan dalam berbagai penelitian lanjutan. Untuk itu, pada penelitian ini peneliti akan menggunakan definisi resiliensi dari Wagnild dan Young (1990,1993).

2.1.2. Komponen Resiliensi

Adapun komponen resiliensi menurut Wagnild dan Young (1993, 2010) adalah sebagai berikut:

1. *Meaningfulness* atau *purpose*, yaitu suatu kesadaran bahwa hidup memiliki tujuan, dimana diperlukan usaha untuk mencapai tujuan tersebut. Wagnild (2010), menambahkan bahwa komponen ini adalah yang menjadi dasar dari keempat komponen lainnya sekaligus menjadikannya komponen terpenting dari resiliensi itu sendiri. Hal ini dikarenakan kehidupannya komponen terpenting dari resiliensi itu sendiri. Hal ini dikarenakan kehidupan tanpa tujuan akan menjadi sia-sia dan tidak bermakna. Menurutny, akan sangat sulit untuk menjalani hidupnya tanpa

tujuan yang baik, karena tujuan tersebut yang akan membantu setiap individu ketika mengalami kesulitan ataupun mendorong untuk terus maju.

2. *Equanimity*, yaitu suatu perspektif mengenai keseimbangan dan harmoni yang dimiliki individu berkaitan tentang hidupnya berdasarkan pengalaman yang terjadi semasa hidupnya. Para individu yang resilien menurut Wagnild (2010), telah memahami bahwa hidup bukanlah sebatas hal yang baik dan buruk. Mereka mampu untuk memperluas perspektifnya sehingga dapat lebih focus pada aspek positif daripada negatif dari setiap kejadian dalam hidupnya. Selain itu mereka pun telah belajar untuk tidak menunjukkan respon yang ekstrem dan bersikap tenang. Hal tersebut yang menjadikan individu resilien sebagai individu yang optimis, karena bahkan pada situasi yang sulit sekalipun, mereka mampu untuk melihat kesempatan untuk tidak menyerah dan menemukan jalan keluar. Baik pengalaman sendiri maupun orang lain pun dapat dijadikan sebagai sarana pembelajaran bagi mereka. Terakhir, dalam komponen ini juga termasuk adanya humor pada individu yang resilien. Mereka mampu menertawai diri sendiri maupun lingkungannya ketika berada dalam suatu situasi yang relevan.
3. *Perseverance*, yaitu suatu tindakan untuk bertahan meskipun harus menghadapi tantangan dan kesulitan. Selain itu, memiliki komponen *perseverance* juga berarti bahwa seseorang bersedia untuk berjuang untuk menyusun kembali hidupnya dan disiplin terhadap dirinya sendiri. Secara umum, resiliensi melibatkan komponen *perseverance* karena pada dasarnya konsep ini merupakan sebuah kemampuan untuk bangkit ketika seseorang telah ‘jatuh’ (Wagnild, 2010). Dalam mencapai tujuan hidup, seringkali kita bertemu dengan hambatan, kesulitan bahkan kegagalan. Kondisi ini sangat mendorong seseorang untuk menyerah. Namun demikian, individu yang resilien akan terus bertahan untuk terus berjuang sampai akhir. Salah satu cara untuk membangun ketahanan ini adalah dengan membentuk ketahanan ini adalah menekuni rutinitas yang positif dan membuat tujuan yang realistis dalam hidup.
4. *Self Reliance*, yaitu keyakinan individu terhadap diri serta kemampuan yang ia miliki. Melalui berbagai pengalaman, baik itu kesuksesan maupun kegagalan, individu yang resilien belajar untuk mengatasi masalahnya sendiri. Keterampilan tersebut yang kemudian memunculkan rasa percaya akan kemampuan dirinya sendiri. Mereka secara berkesinambungan menggunakan, mengadaptasi,

memperkuat serta memperbaiki keterampilannya tersebut sepanjang hidupnya. Selain itu, *self reliance* juga merupakan kemampuan individu untuk bergantung pada dirinya sendiri serta mengenali kekuatan dan keterbatasan yang ia miliki.

5. *Existensial Aloneness*, suatu kesadaran bahwa hidup setiap orang bersifat unik serta mampu menghargai keberadaan dirinya sendiri. Individu yang bersifat resiliens mampu menghargai keberadaan dirinya sendiri. Individu yang bersifat resilien mampu berteman dengan dirinya sendiri dalam artian merasa nyaman, puas dan menghargai keunikan yang dimiliki dirinya. Komponen *existensial aloneness* juga disebut “*coming home to yourself*” oleh Wagnild (2010) yang menunjukkan bahwa individu yang resilien mampu untuk merasa nyaman atas kondisi dirinya sendiri. Mereka menghargai dirinya dan sadar penuh bahwa ia memiliki banyak hal yang dapat dikontribusikan untuk lingkungan sekitarnya. Mereka pun tidak merasakan tertekan untuk melakukan konformitas dengan lingkungannya.

2.1.3. Faktor Yang Mempengaruhi Resiliensi

Faktor-faktor yang mempengaruhi resiliensi terbagi menjadi faktor resiko dan faktor protektif. Adapun faktor-faktor tersebut menurut Neill dan Dias (2001 dalam Alimi, 2005) adalah sebagai berikut:

1. Faktor Resiko

Faktor resiko merupakan faktor yang secara langsung memperbesar potensi terjadinya resiko bagi individu yang kemudian dapat meningkatkan kemungkinan berkembangnya perilaku dan gaya hidup maladaptive (Neill & Dias, 2001, Alimi, 2005). Adapun faktor tersebut meliputi: (1) kejadian yang bersifat katastrofik, seperti bencana alam, kematian anggota keluarga, perceraian, (2) latar belakang kondisi social ekonomi keluarga yang kurang mendukung, (3) hidup dilingkungan negatif atau lingkungan yang rawan terjadi tindak kekerasan, dan (4) akumulasi dari beberapa faktir resiko.

2. Faktor Protektif

Sementara itu, faktor protektif merupakan keterampilan dan kemampuan yang sehat yang dimiliki individu, yang mendorong terbentuknya resiliensi. Adapun faktor-faktor protektif tersebut adalah sebagai berikut: (1) karakter individu, seperti jenis kelamin, tingkat inteligensi, karakteristik kepribadian, (2) karakteristik keluarga, seperti kehangatan, kelekatan, struktur keluarga, (3) ketersediaan system dukungan sosial diluar individu dan lingkungan keluarga, seperti sahabat.

Selanjutnya, Benard (dalam Alimi, 2005) membagi faktor protektif menjadi dua, yaitu (1) faktor protektif internal, yakni merupakan faktor yang ada di dalam diri individu, meliputi keterampilan sosial seperti berkomunikasi, kemampuan menyelesaikan masalah, kecenderungan atribusi sosial (*locus of control*) dalam menilai penyebab masalah, memiliki control atas diri sendiri dan tujuan hidup, (2) faktor protektif eksternal yakni segala karakteristik lingkungan yang dapat mempengaruhi berkembangnya faktor protektif internal, seperti keikutsertaan individu dalam suatu komunikasi yang mendukung memiliki hubungan akrab dengan lingkungan sekitar.

1.1.4. Pengukuran Resiliensi

Pada penelitian ini, resiliensi diukur dengan menggunakan *The 14-Item Resilience Scale* (RS-14) yang disusun oleh Wagnild dan Young (2009). Pada awalnya alat ukur ini berjumlah 50 *item*, namun kemudian direduksi menjadi 25 *item* pada tahun 1997 dan kemudian direduksi kembali pada tahun 2009 menjadi 14 *item*. Alat ukur RS-14 ini dibuat dengan tujuan melihat kemampuan beradaptasi dengan baik pada situasi yang sulit.

2.2. Cedera Olahraga

2.2.1. Definisi Cedera Olahraga

Cedera olahraga merupakan segala macam cedera yang timbul, baik pada waktu latihan maupun waktu pertandingan ataupun setelah latihan maupun setelah pertandingan (Wibowo, 2008). Rotella & Heyman dalam Satiadarma (2000) menjelaskan bahwa faktor kepribadian, stress dan sejumlah kecendrungan sikap tertentu dari atlet merupakan kondisi dasar yang memungkinkan terjadinya cedera.

Cedera olahraga sering terjadi pada saat melakukan aktivitas olahraga yang juga merupakan konsekuensi bagi setiap orang yang melakukan baik pada saat latihan maupun kejuaraan olahraga. Menurut Novita Intan Arovah (2009:1), cedera olahraga adalah cedera pada sistem *intergumen* otot dan rangka yang disebabkan oleh kegiatan olahraga. Pendapat tersebut diperkuat oleh hrister (2007:1), cedera olahraga dapat didefinisikan sebagai cedera yang terjadi selama kegiatan olahraga atau latihan dan dapat mempengaruhi atlet yang berpartisipasi dalam olahraga dari segala usia dan semua tingkatan kinerja. Cedera olahraga dapat disebabkan oleh beberapa faktor. Menurut Ronald Bahr dan Sverre Maehlum (2014:44) menjelaskan faktor resiko penyebab cedera olahraga dapat berasal dari dalam diri sendiri dan dari luar diri, berikut contohnya:

1. Faktor dari dalam diri: umur, kurang gerak, pernah mengalami cedera yang menyebabkan penurunan fungsi otot dan syaraf, dan osteoporosis.
2. Faktor dari luar diri: berlari dengan menggunakan sepatu rusak, berlari diaspal yang keras, bermain sepak bola di lapangan yang rusak.

2.2.2. Tingkatan Cedera Olahraga

Berdasarkan berat ringannya, cedera dapat dibagi menjadi (Giam & Tech, 1993):

1. Cedera ringan/ tingkat pertama.

Merupakan cedera yang sangat ringan, dengan robekan yang hanya dapat dilihat dengan mikroskop, dengan keluhan minimal dan hanya sedikit saja atau tidak mengganggu performa atlet yang bersangkutan.

2. Cedera sedang/ tingkat kedua.

Cedera sedang adalah cedera dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, merah atau panas dengan gangguan fungsi yang nyata dan berpengaruh pada performa atlet yang bersangkutan.

3. Cedera berat/ tingkat ketiga.

Cedera berat dapat didefinisikan sebagai cedera dimana terjadi robekan lengkap atau hampir lengkap dari otot, ligament atau fraktur dari tulang, yang memerlukan istirahat total, pengobatan insentif dan bahkan mungkin hingga tindakan operasi.

Cedera berat/ tingkat ketiga ini dibagi menjadi:

1. Cedera olahraga akut, cedera yang disebabkan biasanya karena suatu peristiwa stress atau pengerahan tenaga yang berlebihan.
2. Cedera olahraga kronik, cedera yang disebabkan karena penggunaan berlebihan yang berulang-ulang dan keliru.
3. Cedera olahraga akut pada kronik, cedera kronik yang terkena cedera akut berlebihan yang terjadi secara mendadak.

2.2.3. Reaksi Cedera Olahraga

Weinberg dan Gould dalam Satiadarma (2000) menjelaskan adanya sejumlah reaksi spesifik yang dialami atlet ketika atlet mengalami atlet cedera. Tergantung derajat keparahan yang dialami, atlet yang cedera cenderung mengalami hal-hal:

1. Reaksi sedih (*Grief*)

Semakin parah cedera, semakin tinggi derajat kecenderungan kesedihan atlet dan semakin lama pula atlet harus berjuang mengatasi kesedihannya. Pada awalnya atlet akan terkejut yang diikuti reaksi penyangkalan, perasaan tertekan dan ia harus menerimanya secara menyeluruh atau sebagian saja. Kubler dalam Satiadarma (2000) mengemukakan tahapan dari reaksi kedudukan yang meliputi

penyangkalan, kemarahan, tawar menawar, depresi kemudian penerimaan dan reorganisasi.

2. Reaksi kehilangan (*Identity loss*)

Elkin dalam Satiadarma (2000) menyatakan bahwa atlet yang mengalami cedera, terutama cedera parah akan menghadapi kondisi teranca, kehilangan identitas dirinya. Hilangnya identitas diri seseorang atlet tidak hanya muncul karena cedera, tetapi juga bisa karena berkurangnya kemampuan diri atlet tersebut karena faktor usia atau kurangnya latihan dan sebagainya. Akibatnya, kehebatan atlet tersebut kian terancam dan ancaman ini juga disebut *athletic neurosis* (Little dalam Satiadarma, 2000).

3. Keterpisahan dan kesendirian.

Kondisi cedera menyebabkan seorang atlet untuk sementara waktu atau untuk seterusnya terpisah dari berbagai kegiatan latihan dan pertandingan. Hal ini berarti atlet tersebut terpisah dari berbagai kegiatan latihan dan pertandingan. Sementara rekan-rekannya tengah mempersiapkan diri menghadapi berbagai *event* pertandingan dan kemungkinan untuk ikut serta dalam berbagai kejuaraan, atlet tersebut harus berjuang keras memulihkan kondisinya kembali ke kondisi normal.

4. Ketakutan dan kecemasan

Murphy dalam Satiadarma (2000) menyatakan bahwa banyak atlet yang mengalami cedera kemudian mengalami ketakutan dan kecemasan untuk menghadapi masa depan. Pertama, atlet tersebut takut tidak lagi mampu berfungsi sebagaimana biasanya sebelum cedera. Kedua, atlet tersebut merasa takut disisihkan oleh kelompoknya selaku pemain. Ketiga, atlet tersebut takut kembali mengalami cedera. Keempat, atlet tersebut takut keberadaannya di dalam kelompok tidak lagi memiliki arti. Kelima, atlet takut menghadapi masa depannya karena selama cedera, atlet belum cukup mempersiapkan diri dan cedera tersebut datang tiba-tiba ketika karir olahraganya sedang berlangsung.

5. Kehilangan kepercayaan diri

Atlet yang pernah mengalami cedera pada umumnya mengalami penurunan kemampuan olahraganya baik untuk sementara maupun selamanya. Rotella & Heyman dalam Satiadarma (2000) menyebutkan bahwa ketika atlet menyadari

kemampuan dirinya mengalami penurunan, tidak jarang atlet tersebut mengalami rasa kehilangan kepercayaan diri.

2.2.4. Jenis Cedera Olahraga

Rasa sakit ketika mengalami cedera olahraga sering kali terjadi dengan banyak tingkatan dan tergantung dengan bagaimana terjadinya suatu cedera olahraga tersebut, selain itu kondisi individu juga memiliki respon terhadap cedera yang berbeda-beda karena bisa juga dipengaruhi oleh ketahanan masing-masing individu tersebut terhadap cedera olahraga. Beberapa Jenis cedera olahraga menurut Wara Kushartanti (2010: 2) Cedera olahraga dapat diklasifikasikan :

1. Cedera ringan apabila robekan yang terjadi hanya dapat dilihat dibawah mikroskop, kondisi dengan keluhan minimal tidak mengganggu penampilan secara berarti. Contoh yang dapat dilihat adalah memar, lecet, dan *sprain* ringan.
2. Cedera sedang ditandai dengan kerusakan jaringan yang nyata, nyeri, bengkak, kemerahan, panas, dan ada gangguan fungsi. Tanda radang seperti *tumor*, *rubor*, *kalor*, *dolor*, dan *functiolaesa* terlihat nyata secara keseluruhan atau sebagian. Contoh dari cedera ini adalah robeknya otot, tendo, serta *ligament* secara parsial.
3. Cedera berat terjadi robekan total atau hampir total, dan bisa juga terjadi patah tulang. Cedera ini membutuhkan istirahat total, pengobatan intensif, atau bahkan operasi.

Macam Cedera Kronik

1. *Myositis*

Myositis menurut Leira Sarawati (2015: 2) adalah peradangan pada otot yang dapat disebabkan oleh kondisi *autoimun*, infeksi, cedera olahraga, obat-obatan tertentu, dan penyakit kronis kemudian timbul inflamasi yang diakibatkan oleh *myositis* lalu menyerang serabut-serabut otot yang dapat

mengenai satu atau keseluruhan otot di tubuh. Ditambahkan oleh Paul M. Taylor (2002: 326) mengenai mekanisme terjadinya cedera ini berawal dari cedera pada otot yang dialami oleh atlet, seperti cedera ketarik otot, atau mengalami cedera benturan langsung pada otot. Beberapa olahragawan yang mengalami myositis biasanya mengalami kelemahan fungsi sendi dan otot ketika aktivitas sehari-hari.



Gambar 1. Myositis

Sumber: <http://www.epainassist.com>

2. *Tendinitis*

Peradangan sering terjadi ketika bagian tubuh mengalami cedera, beberapa peradangan yang dapat terjadi pada tendon yang sering disebut *Tendinitis*. Menurut Clifford D. Stark dan Elizabeth Shimer (2010: 20) Penyebab dan tanda dari *Tendinitis* seperti iritasi, peradangan, dan pembengkakan dari tendon yang dihasilkan dari peregangan berulang (*overuse*) atau tegang. Peradangan yang terjadi pada cedera *Tendinitis* pada bahu, *rotator cuff* dan *tendon biceps* biasanya sebagai akibat dari terjepitnya struktur-struktur yang ada di sekitarnya dan pada kejadian tendinitis diikuti dengan rasa nyeri dan penurunan fungsi sendi.

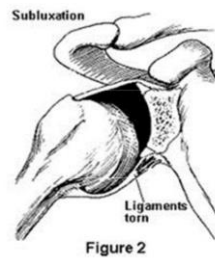


Gambar 2. *Tendinitis* (Sumber: <http://www.spinalphysio.co.uk>)

3. *Subluksasi*

Cedera subluksasi atau geser sendi sebagian hingga kepala sendi keluar dari soket nya namun hanya bergeser sebagian. Menurut Paul M.

Taylor (2002: 119) memperjelas apabila *patella* keluar dari celahnya dan berpindah ke salah satu sisi akan menimbulkan pergeseran letak, dan pergeseran yang tidak pada tempatnya ini merupakan subluksasi. Cedera subluksasi dapat terjadi pada seluruh persendian dan dapat menjadi kronik karena peregangan berulang kali (*overuse*) pada otot sehingga menjadikan rentan dengan cedera subluksasi bahkan cedera yang lain. Bagian bahu merupakan salah satu lokasi yang sering terjadi subluksasi dan biasanya pada kejadian subluksasi juga diikuti rasa nyeri dan penurunan fungsi gerak sendi.



Gambar 3. *Shoulder Subluxation* (Sumber: <http://www.inmotionjax.com>)

4. *Dislokasi*

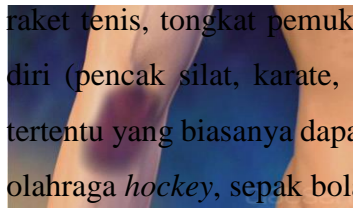
Cedera dislokasi paling umum terjadi pada olahragawan yang sering menggunakan ototnya secara berulang dan terus menerus ketika berolahraga sehingga persendian tidak dapat mempertahankan posisi tulang yang kemudian riskan mengalami cedera dislokasi. Menurut Clifford dan Elizabeth (2010: 51) peregangan otot yang berulang (*overuse*) dapat mengakibatkan cedera subluksasi yang memungkinkan bahu terjadi *impingement* dan *tendinitis* yang pada akhirnya otot bahu mengalami peregangan serius yang dapat menjadi faktor resiko terjadi dislokasi bahu total.

Gambar 4. Dislokasi (Sumber: <http://www.dreamstime.com>)

Macam Cedera Akut

1. Memar (*Contusio*)

Memar atau *contusio* menurut Althon Thygerson (2006: 87) merupakan cedera yang menyebabkan perdarahan pada atau dibawah kulit tetapi tidak merobek kulit. Benturan benda tumpul atau keras seperti raket tenis, tongkat pemukul kasti dan pukulan fisik pada pemain bela diri (pencak silat, karate, wushu) secara langsung pada bagian tubuh tertentu yang biasanya dapat menjadi cedera akut dan sering terjadi pada olahraga *hockey*, sepak bola, dan *rugby*. Ciri respon tubuh akibat cedera memar biasanya berupa rasa sakit, bengkak, nyeri ketika ditekan dan dalam jangka waktu berminggu-minggu bahkan berbulan-bulan.

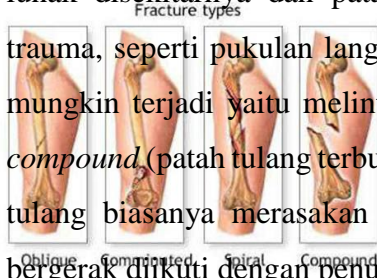


Gambar 5. Memar (Sumber: <http://blausen.com/?Topic=9627>)

2. Patah

Patah tulang atau *fraktur* adalah putusnya tulang yang terjadi ketika adanya tekanan pada tulang yang berlebihan baik karena benturan yang sangat keras secara langsung (traumatik) pada tulang seperti pada

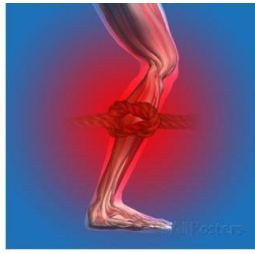
olahraga basket, *skateboard*, maupun kecelakaan pada *motoGP*. Menurut Lars Peterson dan Per Renstrom (2001: 5) Patah tulang merupakan cedera yang serius tidak hanya pada jaringan lunak, tetapi juga jaringan lunak disekitarnya dan patah tulang ini dapat terjadi akibat cedera trauma, seperti pukulan langsung pada tulang. Jenis patah tulang yang mungkin terjadi yaitu melintang, miring, spiral, atau *comminuted* dan *compound* (patah tulang terbuka). Beberapa orang yang mengalami patah tulang biasanya merasakan rasa nyeri ketika ditekan bahkan ketika bergerak diikuti dengan penurunan fungsi gerak.



Gambar 6. Patah Tulang (Sumber: <https://www.nlm.nih.gov/>)

3. Kram Otot (*Muscle Cramps*)

Kram otot adalah tertariknya atau kontraksi otot yang sangat hebat secara tiba-tiba diluar koordinasi kontraksi serat-serat otot dan dapat terjadi pada semua otot pada tubuh, tetapi yang seringkali terjadi adalah pada otot tungkai hingga kaki pada saat atlet melakukan aktivitas olahraga yang disebabkan ketidaksempurnaan biomekanik tubuh karena adanya *malalignment* (ketidaksejajaran) dari bagian kaki bawah, atau keadaan otot yang terlalu kencang, kekurangan jenis mineral tertentu, kelelahan karena terbatasnya suplai darah yang tersedia pada otot (Paul M. Taylor, 2002: 127). Althon Thygerson (2006: 85) menambahkan tanda-tanda kram otot meliputi: 1) Spasme tak terkontrol, 2) Nyeri, 3) Keterbatasan gerakan. Beberapa atlet kurang menyadari bawasanya cedera kram ini dapat mengganggu performa atlet dalam kejuaraan.



Gambar 7. Kram (Sumber: <http://www.allposters.com>)

4. Pingsan

Pingsan merupakan kondisi akut yang membuat orang tidak sadarkan diri secara mendadak apabila aliran darah ke otak terganggu. Tanda-tanda pingsan menurut Althon Thygerson (2006:91) meliputi tidak merespon mendadak yang terjadi singkat, kulit pucat, bekeringat. Ditambahkan oleh pendapat Nadine Saubers (2011:132) penyebab umum yang memicu jatuh pingsan yaitu panas, dehidrasi, tekanan emosi, kehilangan darah, berdiri terlalu lama, posisi tubuh yang naik mendadak seperti jongkok ke berdiri.



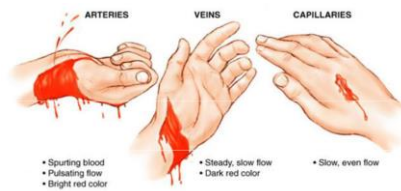
Gamabar 8. Pingsan (Sumber: <http://es.123rf.com>)

5. Pendarahan

Perdarahan dapat terjadi akibat goresan benda tajam pada bagian kulit yang menyebabkan pembuluh darah terluka Novita Intan Arofah (2009: 8) mengatakan perdarahan terjadi karena pecahnya pembuluh darah sebagai akibat dari trauma pukulan atau terjatuh. Gangguan

perdarahan yang berat dapat menimbulkan gangguan sirkulasi sampai menimbulkan *shocks* atau gangguan kesadaran. Menurut Althon Thygeron (2006: 25) ada tiga jenis perdarahan yang berhubungan dengan pembuluh darah yang rusak, yaitu:

1. Perdarahan kapiler, berasal dari luka yang terus-menerus tetapi lambat. Perdarahan ini paling sering terjadi dan paling mudah dikontrol.
2. Perdarahan vena, mengalir terus menerus karena tekanan rendah perdarahan vena tidak menyembur dan lebih mudah dikontrol.
3. Perdarahan arteri, menyembur bersamaan dengan denyut jantung, tekanan yang menyebabkan darah menyembur juga menyebabkan jenis perdarahan ini sulit dikontrol. Perdarahan arteri merupakan jenis perdarahan yang paling serius karena banyak darah yang dapat hilang dalam waktu sangat singkat.



Gambar 9. Pendarahan (Sumber: <http://www.firstaidreference.com>)

6. Lecet

Luka lecet sering dialami akibat dari kecelakaan di rumah seperti tergores pisau atau terkena benda tajam lainnya baik dengan sengaja maupun tidak sengaja yang dapat membuat luka. Menurut Sinta Prastiana Dewi (2010: 11) lecet merupakan kerusakan jaringan luar apabila permukaan kulit terkelupas akibat benda yang keras dan kasar yang menyebabkan terjadinya perdarahan pembuluh darah kapiler. Orang yang mengalami luka lecet akan mengalami rasa perih pada bagian yang terluka, tergantung seberapa dalam goresan benda tajam terhadap kulit dan perlu tindakan pertolongan pertama disertai dengan pengetahuan medis dan metode

pertolongan yang tepat dalam menangani orang yang mengalami perdarahan.



Gambar 10. Lecet (Sumber: <http://www.webmd.com>)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1. Tipe Penelitian

Metode penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif dengan pendekatan kuantitatif. Deskriptif adalah metode yang digunakan untuk menggambarkan secara sistematis fakta dan karakteristik objek atau subjek yang diteliti secara tepat.

Menurut Zuriah, penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk menggambarkan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu (Nurul Zuriah, 2002).

3.2. Identifikasi dan Operasional Variabel Penelitian

3.2.1. Definisi Konseptual

Berdasarkan teori yang diuraikan pada Bab II, secara konseptual variable yang diteliti didefinisikan sebagai berikut: kondisi dimana seseorang dapat menerima kondisi hidupnya dan kembali bangkit setelah mendapat musibah atau kemalangan.

3.2.2. Definisi Operasional

Nilai resiliensi seseorang diukur dengan menggunakan skor total yang didapatkan dari skala *The 14 Item Resillience Scale* yang disusun oleh Wagnild dan Young dimana dalam teori ini mengungkapkan beberapa aspek resiliensi yaitu kemampuan diri dan penerimaan diri. Didalamnya terdapat dimensi-dimensi seperti *meaningfulness*, *perseverance*, *self reliance*, *existential aloneness*, *equanimity*.

3.3. Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah Atlet yang berstatus mahasiswa aktif Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta yang pernah mengalami cedera. Peneliti sengaja membatasi populasi pada atlet yang pernah mengalami cedera karena ingin melihat resiliensi atlet yang mengalami cedera, sampel tersebut sehingga atlet yang belum pernah cedera tidak bisa ikut untuk mengisi instrumen penelitian. Sedangkan yang dimaksud dengan sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi (Sugiyono, 2010). Sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah sejumlah 84 atlet dari 18 cabang olahraga angkatan 2012 – 2018 yang pernah mengalami cedera dan telah mengikuti rehabilitasi.

Sampel adalah suatu bagian dari populasi yang akan diteliti dan yang dianggap dapat menggambarkan populasinya (Irwan Soehartono, 2008). Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *convenience sampling* termasuk dalam teknik sampling nonprobability sampling (Sugiarto, 2001).

Convenience sampling adalah pengambilan sampel berdasarkan pada ketersediaan elemen dan kemudahan untuk mendapatkannya. Sampel diambil atau dipilih karena sampel tersebut ada pada tempat dan waktu yang tepat.

Adapun alasan mengapa peneliti mengambil subjek penelitian mahasiswa Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta adalah:

1. Berdasarkan hasil wawancara beberapa mahasiswa mengindikasikan bahwa mereka adalah atlet sejak SMA dan meneruskan ke Perguruan Tinggi.
2. Peneliti terlibat langsung dalam aktifitas cabang olahraga di Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta dan sering melihat atlet yang mengalami cedera tidak takut untuk bertanding lagi.

3.4. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan kuisisioner atau angket. Kuisisioner atau angket merupakan cara pengumpulan data berbentuk pengajuan pertanyaan atau pernyataan tertulis melalui

sebuah daftar pertanyaan atau pernyataan yang sudah dipersiapkan sebelumnya (Sudijono, 2008).

Kuisisioner ini berisi instrumen yang peneliti adopsi dari *The 14 Item Resilience Scale* milik Wagnild & Young, yang peneliti anggap memiliki validitas dan realibilitas yang cukup tinggi.

Pada penelitian ini, peneliti memilih untuk melakukan kontak langsung dengan responden, dengan adanya kontak langsung antara peneliti dengan responden akan menciptakan suatu kondisi building rapport yang cukup baik, sehingga responden mengetahui penjelasan penelitian secara langsung dan dengan suka rela akan memberikan data obyektif.

3.4.1. Instrumen Resiliensi

Terdapat beberapa cara yang dapat digunakan dalam pengambilan data yaitu dengan wawancara, observasi atau memberikan kuisisioner (Kumar, 2005). Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan kuisisioner dalam pengambilan data. Teknik ini dipilih oleh peneliti karena selain efektif dan efisien juga dapat menjaga kerahasiaan identitas setiap partisipannya. Maka dari itu sangat diharapkan partisipan memberikan jawaban ataupun keterangan dengan sejujur-jujurnya. Peneliti menggunakan alat tes yang dikembangkan oleh Wagnild & Young pada tahun 2004 yaitu *The 14 Item Resilience*.

The 14 Item Resilience Scale adalah alat ukur yang telah dikembangkan oleh Wagnild dan Young pada tahun 1993 dan telah digunakan secara ekstensif dan sudah melalui berbagai validasi empiris. *The 14 Item Resilience* itu sendiri diformulasikan berdasarkan studi kualitatif pada wanita lanjut usia yang mampu beradaptasi pada perubahan hidup yang signifikan, serta melalui tinjauan literatur mengenai resiliensi secara teliti hingga pada saat itu (Wagnild & Young, 1990, dalam Wagnild, 2009).

The 14 Item Resilience Scale telah melalui pengujian reliabilitas dan menghasilkan koefisien reliabilitas yang tinggi yakni sebesar 0,93. Pada penelitian ini peneliti menggunakan skala resiliensi dengan 14 item dengan pertimbangan efektivitas waktu pengisian.

Pada akhirnya penelitian ini menggunakan alat ukur *The 14 Items Resilience Scale* yang dikembangkan oleh Wagnild dan Young (2009) dikarenakan alat ukur ini merupakan alat ukur dengan penggunaan terluas hingga kini (Windle, Bennett & Noyes, 2011). Kemudian alat ukur ini juga telah digunakan pada remaja, dewasa muda, serta lanjut usia sehingga dinilai sesuai dengan karakteristik partisipan. Seiring dengan perkembangannya, *The Resilience Scale* kini berbentuk paper-and-pencil questionnaire yang bertujuan untuk mengukur kapasitas kemampuan individu untuk menerima, menghadapi, dan mentransformasikan masalah-masalah yang telah, sedang, dan akan dihadapi dalam sepanjang kehidupannya. Berikut ini adalah kisi-kisi RS-14:

Tabel 1

Kisi-kisi Alat Ukur Resiliensi (*RS-14*)

Subfaktor	Komponen	No. Item	Contoh Item
Kemampuan Diri	<i>Meaningfulness</i>	1,2,6	Saya dapat memikirkan satu atau lebih cara untuk mencapai tujuan.
	<i>Perseverance</i>	7,8,9	Saya dapat mempertahankan minat saya terhadap sesuatu.
	<i>Self Reliance</i>	5,11,12,14	Keyakinan saya terhadap diri sendiri membantu saya melewati masa-masa sulit.
Penerimaan Diri	<i>Existential Aloneness</i>	3,4	Saya senang atau nyaman dengan keadaan diri saya.
	<i>Equanimity</i>	10,13	Hidup saya berarti,

3.4.1.2. Metode Alat Ukur Resiliensi

The Resilience Scale pada dasarnya menggunakan skala likert 1 sampai dengan 7 pada tiap itemnya. Namun demikian, peneliti melakukan modifikasi dengan mengubah skala menjadi hanya 1 hingga 4 untuk mencegah kecenderungan partisipan untuk menjawab respon jawaban di tengah atau sering disebut dengan central tendency. Pada masing-masing skala dalam alat ukur ini menggambarkan intensitas pernyataan yakni dari 1 yang menunjukkan bahwa partisipan sangat tidak setuju, hingga 4 yang menunjukkan sangat setuju.

Untuk pengkategorisasian resiliensi, peneliti menggunakan cara yang didapat dari korespondensi via elektronik antara Sihombing (2011) dan Wagnild. Wagnild menjelaskan bahwa individu dengan skor total 60 ke bawah adalah individu yang memiliki resiliensi sangat rendah, individu dengan skor total di atas 90 adalah individu yang memiliki resiliensi sangat tinggi, dan individu dengan skor total sekitar 80 adalah individu yang memiliki resiliensi rata-rata. Namun karena skala telah dimodifikasi oleh peneliti, maka kategorisasi skor total dilakukan berdasarkan perhitungan rata-rata skor total dan standar deviasi.

3.5. Analisis Data

Pengolahan data dalam penelitian ini akan diolah dengan teknik deskriptif kuantitatif baik teknik pengolahan maupun analisis data.

Menurut Iqbal Hasan, analisis kuantitatif adalah analisis yang menggunakan alat analisis bersifat kuantitatif. Alat analisis yang bersifat kuantitatif adalah analisis yang menggunakan model-model seperti model statistik. Hasil analisis disajikan dalam bentuk angka-angka yang kemudian dijelaskan dan diuraikan dalam suatu uraian.

Data daya yang bersifat kuantitatif yang terwujud angka-angka hasil penghitungan atau pengukuran dapat diproses dengan cara antara lain:

1. Menghitung jumlah skor resiliensi responden dengan menjumlahkan skor pada jawaban responden menggunakan program *Microsoft excel*.
2. Uji normalitas dilakukan untuk mengetahui apakah populasi berdistribusi normal atau tidak. Pengujian normalitas menggunakan SPSS 16. Data dinyatakan normal apabila nilai $p >$ taraf signifikansi yang digunakan maka penyebaran data tergolong normal.
3. Statistic deskriptif data (mencari mean, range, varian, nilai maksimal, nilai maksimum dan standar deviasi menggunakan program SPSS 16).
4. Menghitung rata-rata skor per aspek resiliensi. Rata-rata skor diperoleh dengan membagi total skor diperoleh dengan membagi total skor per aspek dengan jumlah responden. Rata-rata skor per aspek dengan jumlah responden. Rata-rata skor diperoleh dari hasil pembagian rata-rata skor per aspek dengan jumlah butir item pada masing-masing aspek.
5. Untuk mengetahui resiliensi subjek, maka penelitian menghitung ukuran kecendrungan sentral (*central tendency*) dan keragaman data, yaitu: mean, median, modus, standar deviasi (SD), varians, range, nilai minimum, nilai maksimum, *skewness* (kemencengan) dan kurtosis (keruncingan) dari suatu hasil pengukuran variable kontinum.
6. Menghitung kategori skor dengan asumsi data berdistribusi normal. Asumsi ini berdasarkan pada skor subjek dalam kelompoknya merupakan estimasi terhadap skor subjek dalam populasi dan bahwa skor –skor subjek dalam populasinya terdistribusi secara normal.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian di Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta. Hasil penelitian diperoleh berdasarkan data yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan data. Pembahasan yang dimaksud adalah deskripsi subjek penelitian, deskripsi data hasil penelitian, pembahasan serta keterbatasan yang dialami selama pelaksanaan penelitian.

4.1. Gambaran Subjek Penelitian

Data responden penelitian dideskripsikan ke dalam beberapa karakteristik subjek penelitian yaitu jenis kelamin, usia, cabang olahraga dan tingkat cedera.

4.1.1. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Subjek dalam penelitian ini adalah atlet olahraga Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta yang pernah mengalami cedera, yang berusia 17 – 25 tahun. Total responden dalam penelitian ini adalah 84 orang dengan pengambilan data dilakukan di Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta. Berikut dipaparkan mengenai gambaran umum subjek penelitian berdasarkan data demografis yang diolah dengan perhitungan statistik.

Tabel 4.1

Distribusi Subjek Berdasarkan Usia

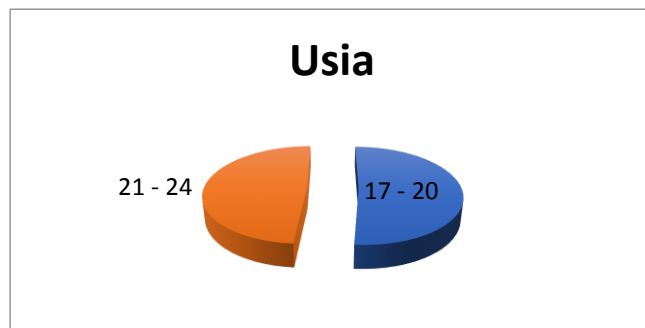
No	Usia	Jumlah	Presentase	Presentase Kumulatif
1	17 - 20	43	51.19%	51.19%
2	21 - 25	41	48.81%	100%

Berdasarkan gambar chart usia subjek penelitian diatas maka terlihat presentasi atlet yang berusia 17 – 20 tahun menduduki presentase terbesar yaitu 51.19 % dengan jumlah 43 orang. Selanjutnya, atlet berusia 21 – 25 tahun yaitu sebesar 48.81% dengan jumlah 41 orang.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak berasal dari usia 17 – 20 tahun dan responden paling sedikit berasal dari usia 21 – 25 tahun, meskipun sebaran data terlihat jumlah responden yang hampir sama, itu menunjukkan responden berada pada usia yang hampir sama.

Gambar 4.1.

Proporsi Subjek Berdasarkan Usia



4.1.2. Gambaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

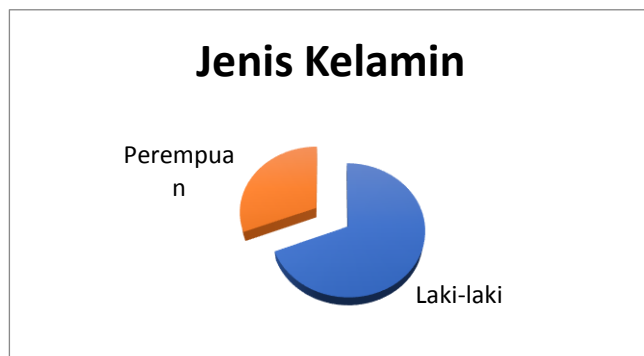
Berdasarkan gambar chart jenis kelamin subjek penelitian diatas maka terlihat presentasi atlet yang berjenis kelamin laki-laki menduduki presentase terbesar yaitu 69.05% dengan jumlah 58 orang. Selanjutnya, atlet berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 30.95% dengan jumlah 26 orang.

Tabel 4.2
Jenis Kelamin Subjek Penelitian

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase	Presentase
1	Laki-laki	58	69.05%	69.05%
2	Perempuan	26	30.95%	100%

Gambar 4.2

Jenis Kelamin Subjek Penelitian



Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa laki-laki mendominasi subjek penelitian sebesar 58 orang dengan presentase 69.05%.

4.1.3. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Cabang Olahraga

Berdasarkan gambar chart cabang olahraga subjek penelitian diatas maka terlihat presentasi atlet yang cabang olahraga pencak silat menduduki presentase terbesar yaitu 55.05% dengan jumlah 37 orang.

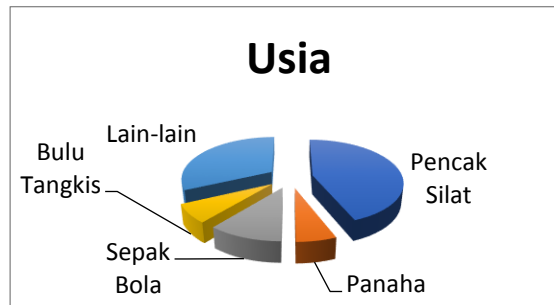
Tabel 4.3

Cabang Olahraga Subjek Penelitian

No	Cabang Olahraga	Jumlah	Presentase	Presentase
1	Pencak Silat	37	44.05%	44.05%
2	Karate	3	3.57%	47.62%
3	Taekwondo	1	1.19%	48.81%
4	Tinju	2	2.38%	51.19%
5	Panahan	5	5.95%	57.14%
6	Renang	1	1.19%	58.33%
7	Futsal	3	3.57%	61.90%
8	Sepak Bola	9	10.71%	72.62%
9	Volly	2	2.38%	75.00%
10	Hockey	2	2.38%	77.38%
11	Sepatu Roda	2	2.38%	79.76%
12	Bulu Tangkis	6	7.14%	86.90%
13	Arum Jeram	1	1.19%	88.10%
14	Bola Basket	1	1.19%	89.29%
15	Softball	2	2.38%	91.67%
16	Bola Tangan	1	1.19%	92.86%
17	Floorball	3	3.57%	96.43%
18	Atletik	2	2.38%	

Gambar 4.3

Usia Subjek Penelitian



Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian terbesar di dominasi oleh pencak silat dan subjek terkecil berasal dari cabang olahraga taekwondo, berenang, arum jeram, bola basket dan bola tangan.

4.1.4. Gambaran Subjek Berdasarkan Tingkat Cedera

Berdasarkan gambar chart tingkat cedera subjek penelitian diatas maka terlihat presentasi atlet yang mengalami cedera rendah menduduki presentase terbesar yaitu 59.52 % dengan jumlah 50 orang.

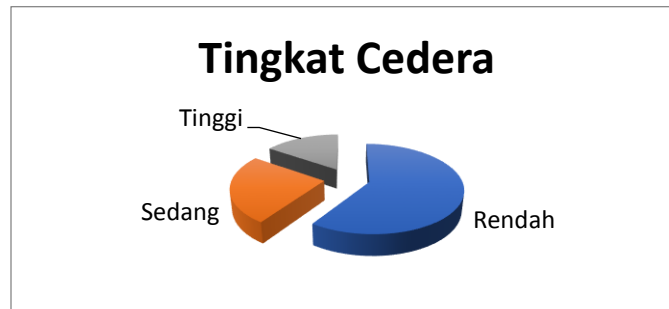
Tabel 4.4

Tingkat Cedera Subjek Penelitian

No	Tingkat Cedera	Jumlah	Presentase	Presentase Kumulatif
1	Rendah	50	59.52%	59.52%
2	Sedang	21	25.00%	84.52%
3	Tinggi	13	15.48%	100%

Gambar 4.4

Tingkat Cedera Subjek Penelitian



Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak mengalami cedera rendah.

4.2. Prosedur Penelitian

4.2.1. Persiapan Penelitian

Persiapan pada penelitian ini diawali dengan bimbingan dosen pembimbing dari mulai peneliti menentukan masalah yang akan diteliti, variabel yang akan digunakan serta setting penelitian yang akan digunakan sesuai dengan masalah yang peneliti temukan di lapangan pada proses preliminary study yaitu dengan mewawancarai beberapa atlet. Proposal penelitian dibuat melalui tahap revisi dari bab ke bab setiap kali bimbingan selesai dilakukan. Setelah mendapatkan landasan teori atas variabel yang akan diteliti, peneliti mencari instrumen penelitian. Setelah mendapatkan instrumen penelitian, peneliti mengirimkan e-mail kepada pencipta instrumen untuk meminta izin pemakaian instrumen tersebut.

Peneliti menggunakan *The 14 item Resillience Scale* (Wagnild, 2009). Kemudian peneliti mendiskusikan instrumen face validity dengan dosen pembimbing, menyusun expert judgement kepada psikolog klinis dan praktisi psikologi olahraga yang merupakan ahli dalam bidang ini. Setelah mendapatkan persetujuan dari proses face validity dan expert judgement, peneliti kemudian melaksanakan proses uji validitas dan reliabilitas pada 84 subjek penelitian yang sesuai dengan karakteristik sampel

penelitian yaitu atlet yang pernah cedera.

4.2.2. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian berlangsung dari awal Juli 2019 hingga Juli 2019. Penelitian diawali dengan mencari instrument yang tepat sesuai dengan tujuan peneliti, yaitu *The 14 Item Resillience Scale* kemudian instrumen tersebut dimodifikasi agar sesuai dengan resiliensi cedera atlet.

Setelah melalui modifikasi dan *expert judgment* instrumen disebar ke 84 subjek sebagai sampel yang berasal dari mahasiswa fakultas ilmu olahraga universitas negeri jakarta angkatan 2012 – 2018.

Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta dengan cara meminta beberapa mahasiswa Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta. Setelah itu peneliti memberikan kuisioner yang akan digunakan. Kemudian peneliti datang lagi di pertengahan Juni untuk mengambil data. Peneliti mendapatkan data diri subjek penelitian sebanyak 84 orang yang berasal dari 18 (delapan belas) cabang olahraga.

Setelah itu data yang diperoleh diinput untuk dirubah dalam analisis data menggunakan *Microsoft excel*, SPSS 16 dan trans model. Setelah analisis didapat peneliti menyimpulkan dalam bentuk deskriptif kuantitatif.

4.3. Hasil Analisis Data Penelitian

4.3.1. Uji Normalitas

Pengujian normalitas data hasil penelitian ini menggunakan pengujian Kolmogorov-Smirnov Test. Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi data bersifat normal atau tidak. Berdasarkan pengujian menggunakan SPSS 16. Maka data dapat dilihat sebagai berikut:

Gambar 4.5

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Logit Resiliensi		
N		84
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.2715
	Std. Deviation	1.15116
Most Extreme Differences	Absolute	.102
	Positive	.102
	Negative	-.077
Test Statistic		.102
Asymp. Sig. (2-tailed)		.030 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Berdasarkan hasil interpretasi diatas maka data dalam penelitian ini berdistribusi normal meskipun nilai $p >$ dari 0,05 yaitu 0,30 dengan menggunakan dasar Central Limit theorem.

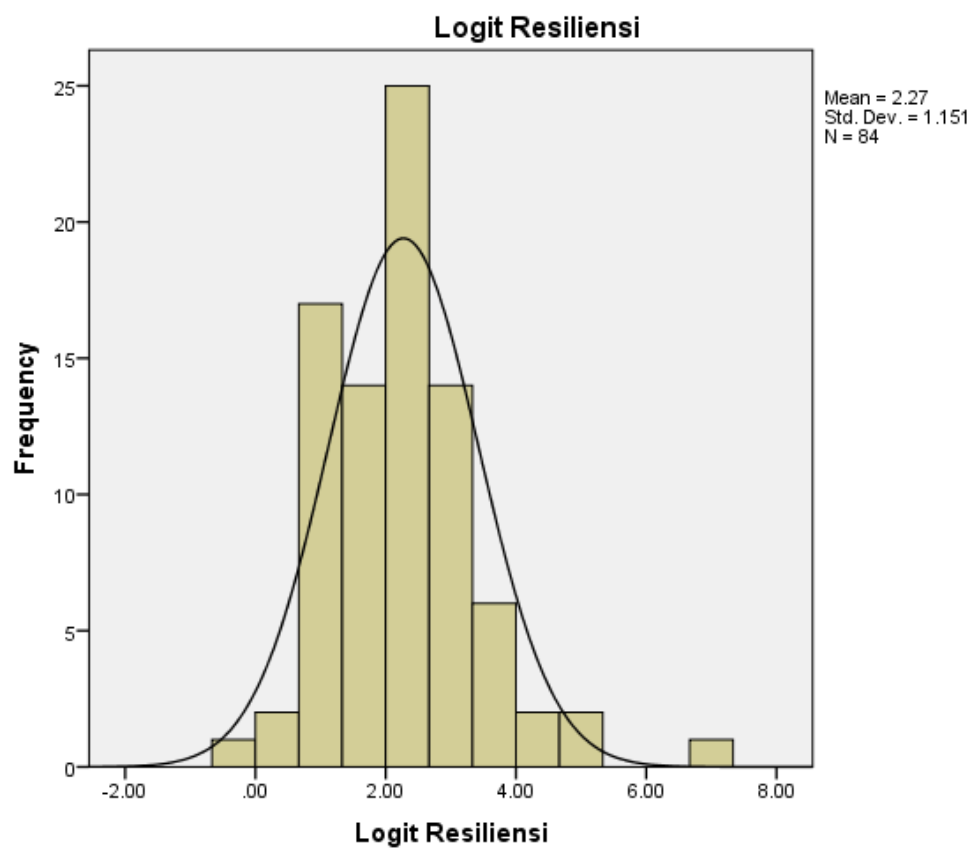
4.3.2. Ukuran Kecendrungan Sentral

Hail penjumlahan skor yang termasuk dalam kecendrungan sentral adalah mean, median, modus, kuartil, desik, persentil. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS 16 maka hasil dapat dilihat dari oerhitungan tabel dibawah ini:

Gambar 4.6

Logit Resiliensi		
N	Valid	84
	Missing	0
Mean		2.2715
Median		2.3100
Std. Deviation		1.15116
Variance		1.325
Minimum		-.10
Maximum		7.16

Gambar 4.7



Data kemampuan resiliensi dari pengisian 14 item pernyataan lembar instrumen penelitian yang diisi oleh 84 responden.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan rata-rata (nilai logit) mean sebesar 2,2, median 2,3, standar deviasi sebesar 1,15, variasi sebesar 1,3, skor minimum sebesar 0,1 dan maksimum sebesar 7,16.

Data resiliensi subjek dapat dikategorikan menjadi tinggi dan rendah. Kategorisasi dapat dilakukan dengan menggunakan nilai minimum kigit sebagai kriteria acuan skor subjek karena dianggap paling cocok untuk menghadapi distribusi normal dan paling reliabel untuk alat penafsiran.

Subjek yang memiliki nilai lebih dari nilai mean resiliensi maka termasuk ke kategori resiliensi rendah dan nilai subjek lebih tinggi dari nilai mean maka memiliki resiliensi yang tinggi. Berdasarkan perhitungan diatas maka dapat dikategorikan tingkat resiliensi sebagai berikut:

Gambar 4.8
Kategori Resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	38	45.2	45.2	45.2
	Tinggi	46	54.8	54.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Dari 84 orang subjek penelitian dapat disimpulkan bahwa 38 orang mahasiswa memiliki resiliensi yang rendah dan 46 orang mahasiswa memiliki resiliensi yang tinggi.

4.3.3. Resiliensi Perdimensi

Skor yang dijadikan acuan tinggi atau rendahnya adalah mean perdimensi karena seperti yang telah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya bahwa mean dapat dijadikan alat estimasi yang paling reliable dalam penafsiran data.

4.3.3.1. Kategorisasi Dimensi *Meaningfulness*

Meaningfulness adalah dimensi pertama sebagai pembentuk resiliensi dalam diri individu. *Meaningfulness* adalah kemampuan untuk mengejar keinginan yang ingin dicapai.

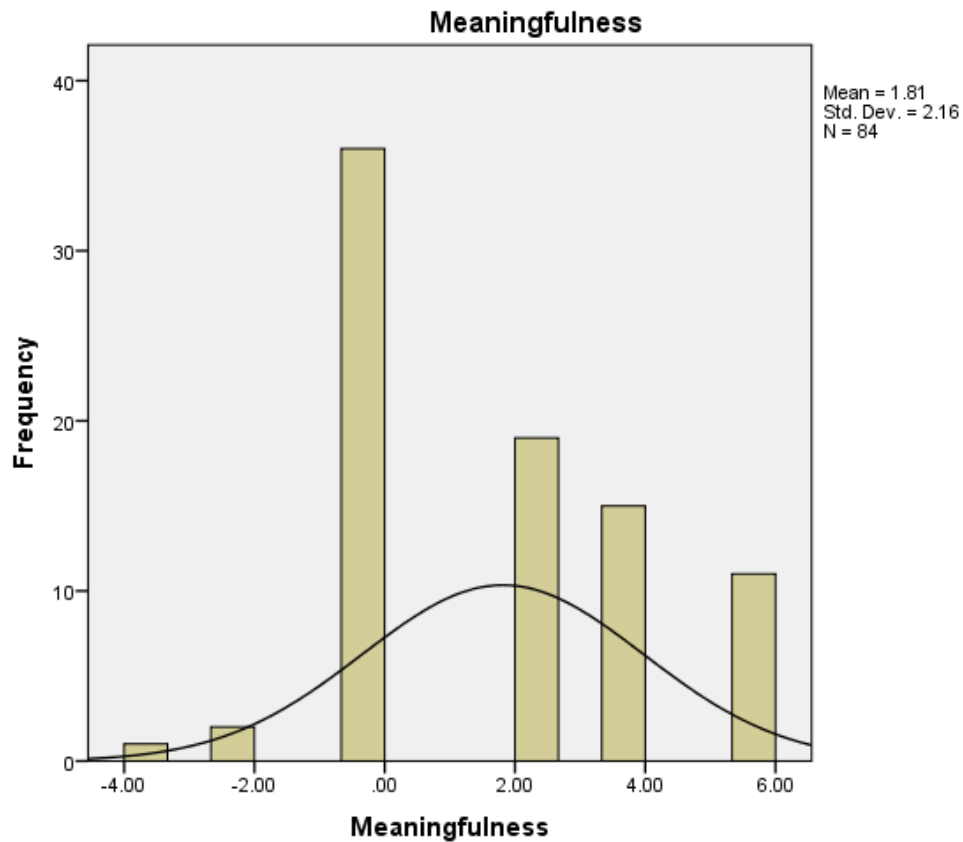
Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *meaningfulness* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.9

Meaningfulness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-3.80	1	1.2	1.2	1.2
	-2.38	2	2.4	2.4	3.6
	.00	36	42.9	42.9	46.4
	2.38	19	22.6	22.6	69.0
	3.80	15	17.9	17.9	86.9
	5.34	11	13.1	13.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.10



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 45 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 39 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.3.3.2. Kategorisasi Dimensi *Equanimity*

Equanimity adalah keseimbangan yang dimiliki seseorang karena pengalaman hidupnya.

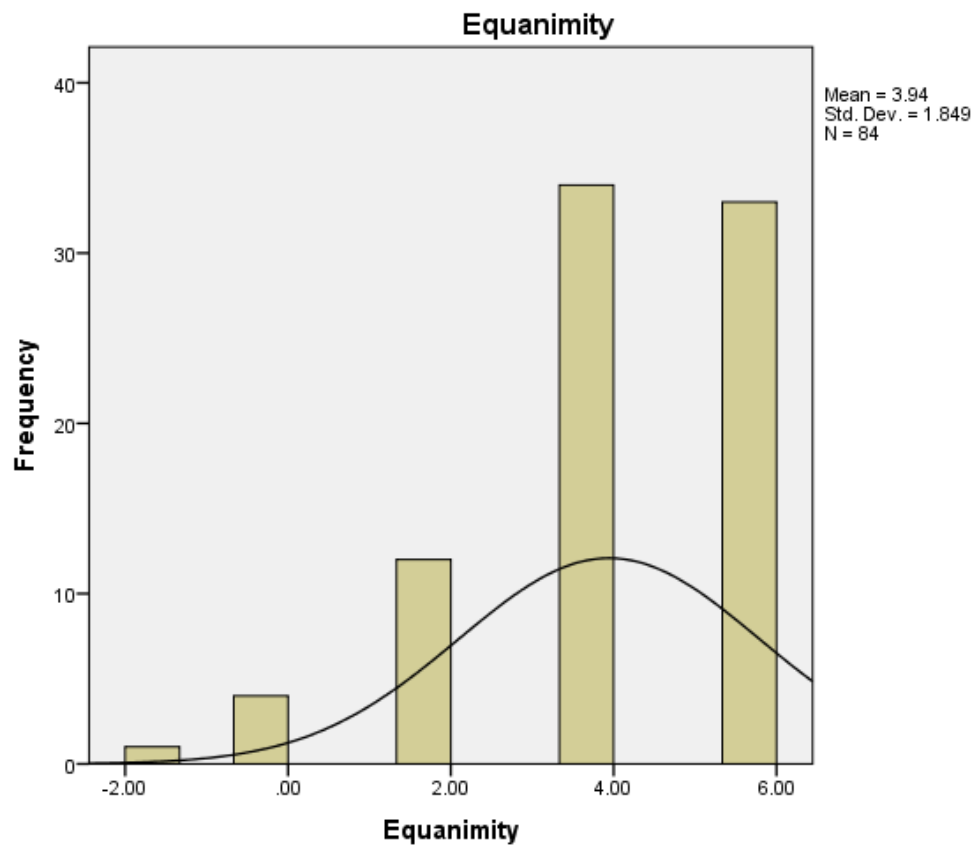
Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *Equanimity* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.11

Equanimity

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-1.85	1	1.2	1.2	1.2
	-.38	4	4.8	4.8	6.0
	1.53	12	14.3	14.3	20.2
	3.75	34	40.5	40.5	60.7
	5.72	33	39.3	39.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.11



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 33 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 51 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.3.3.3. Kategorisasi Dimensi *Perseverance*

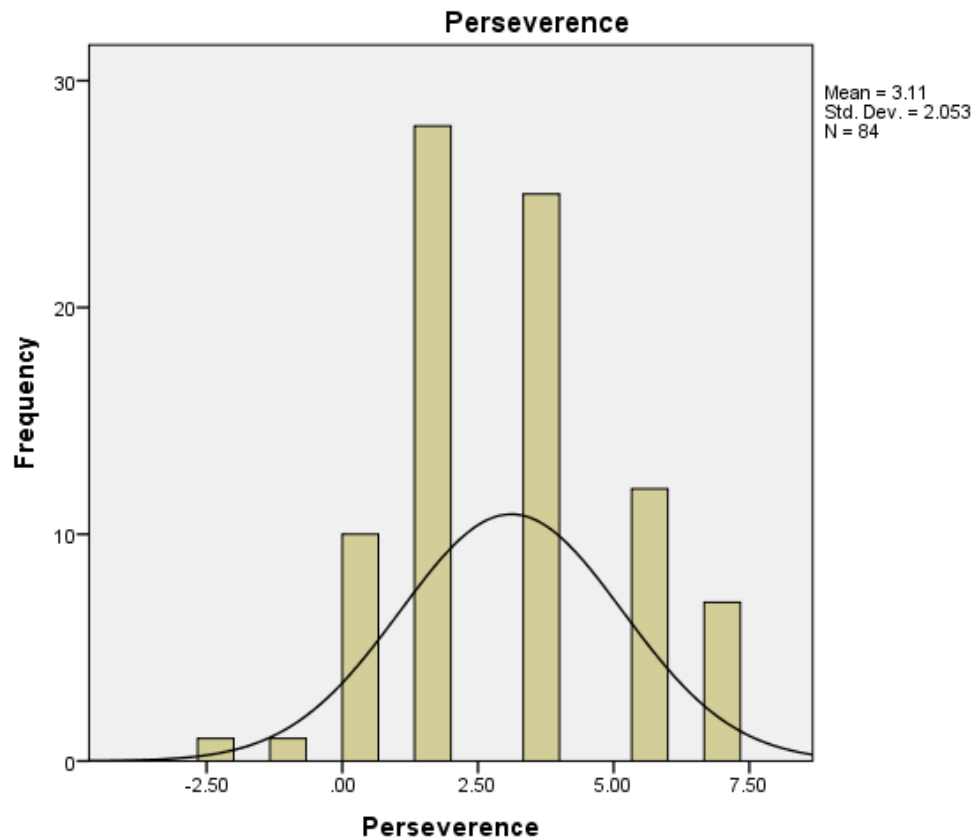
Perseverance adalah kebertahanan yang dimiliki seseorang dalam kesulitan hidupnya.

Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *Perseverance* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.12
Perseverance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2.28	1	1.2	1.2	1.2
	-1.13	1	1.2	1.2	2.4
	.14	10	11.9	11.9	14.3
	1.96	28	33.3	33.3	47.6
	3.83	25	29.8	29.8	77.4
	5.35	12	14.3	14.3	91.7
	6.97	7	8.3	8.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.13



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 44 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 40 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.3.3.4. Kategorisasi Dimensi *Self Reliance*

Self Reliance adalah keyakinan terhadap dirinya sendiri.

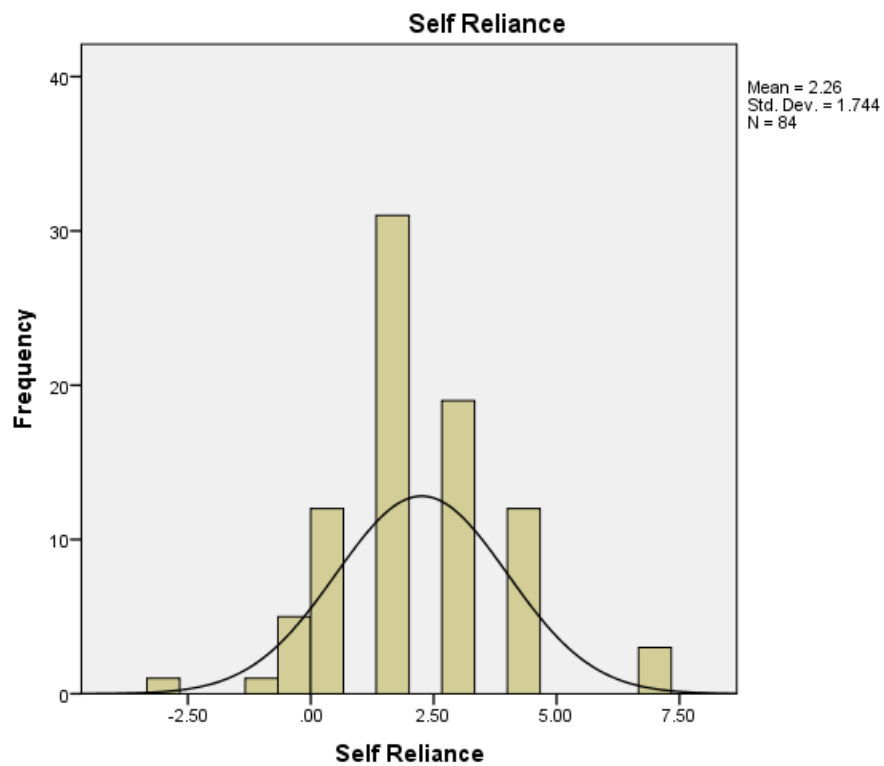
Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *Self Reliance* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.14

Self Reliance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2.95	1	1.2	1.2	1.2
	-1.24	1	1.2	1.2	2.4
	-.32	5	6.0	6.0	8.3
	.64	12	14.3	14.3	22.6
	1.76	31	36.9	36.9	59.5
	3.10	19	22.6	22.6	82.1
	4.40	12	14.3	14.3	96.4
	7.16	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.15



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 34 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 50 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.3.3.5. Kategorisasi Dimensi *Existensial Aloneness*

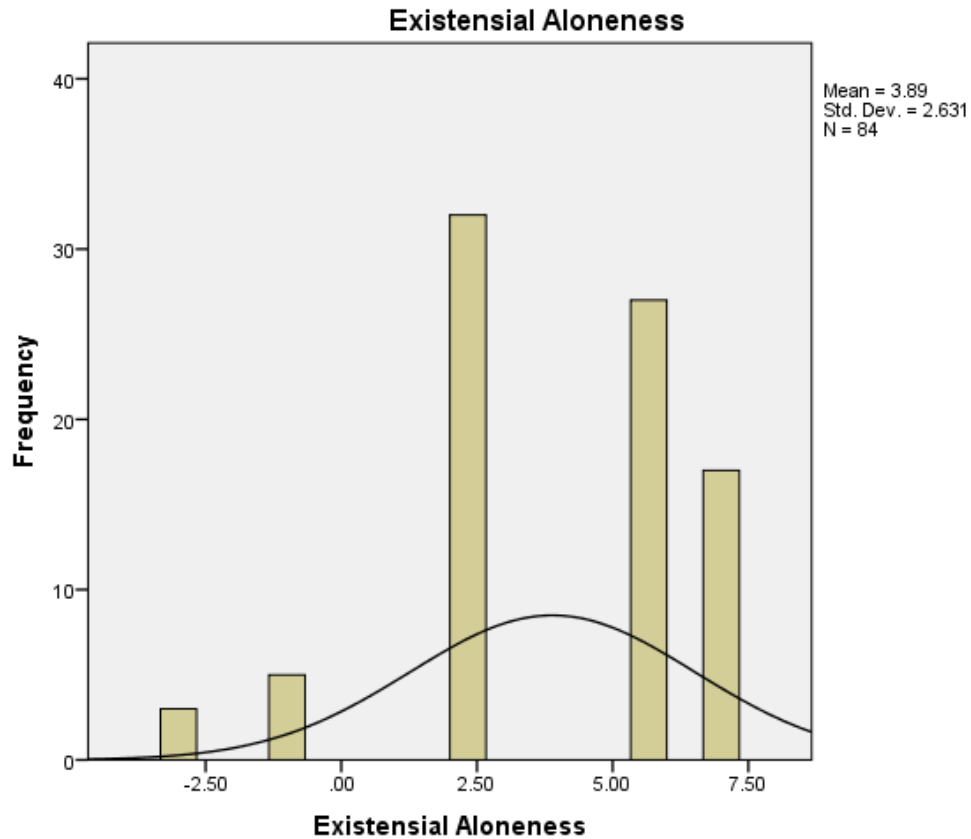
Existensial Aloneness adalah kesadaran bahwa hidup setiap orang unik.

Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *Existensial Aloneness* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.16
Existensial Aloneness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2.68	3	3.6	3.6	3.6
	-.80	5	6.0	6.0	9.5
	2.23	32	38.1	38.1	47.6
	5.36	27	32.1	32.1	79.8
	7.22	17	20.2	20.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.17



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 34 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 50 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.4. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiliensi mahasiswa atlet fakultas ilmu olahraga universitas negeri jakarta. Resiliensi adalah keteguhan seseorang untuk tetap teguh dalam keadaan sulit dan dapat beradaptasi untuk mencapai keadaan diri yang lebih baik lagi dimasa yang akan datang. Faktor-faktor pembentuk resiliensi dalam diri individu adalah kebermaknaan, ketabahan, keyakinan diri,

kesadaran akan keunikan dan keseimbangan.

Berdasarkan hasil perhitungan perdimensi yang pertama yaitu kebermaknaan yang merupakan kemampuan individu untuk bisa memaknai tujuan hidup dan bersungguh-sungguh mencapainya. Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh skor kategori tertinggi 5,34 sebanyak 45 (**%) orang memiliki nilai *meaningfulness* yang tinggi, sedangkan 39 (** %) orang memiliki nilai *meaningfulness* yang rendah.

Dapat dilihat dari perhitungan dari nilai perdimensi bahwa dimensi yang memiliki nilai tertinggi adalah penerimaan keadaan/ resiko (*existential aloneness*) dan nilai terendah adalah kebermaknaan (*meaningfulness*).

Salah satu sebab mengapa dimensi penerimaan tinggi berdasarkan observasi dan wawancara para atlet adalah karena setiap atlet sudah memiliki *mindset* bahwa menjadi atlet memiliki resiko untuk terus berlatih, bekerja keras bahkan menghadapi cedera sekalipun.

Sementara *meaningfulness* berada pada nilai terendah karena setiap atlet dimasa ini masih merasa bingung akan cita-cita mereka setelah lulus.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa atlet mahasiswa memiliki resiliensi yang cukup tinggi, dikarenakan dari data yang diambil tingkat cedera rendah lebih banyak sehingga atlet lebih mudah untuk resiliens.

4.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih perlu dilanjutkan karena terdapat beberapa keterbatasan dan kekurangan yang ditemui selama pengerjaan penelitian ini antara lain:

1. Penelitian hanya terbatas kepada resiliensi.
2. Teknik *sampling* yang harusnya bisa lebih detail agar benar-benar didapatkan gambaran resiliensi pada atlet yang mengalami cedera.

3. Jumlah sampel yang terbatas sehingga mempengaruhi proses perhitungan dan analisis diatas.
4. Terbatasnya teori-teori dan penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas dan meneliti tentang resiliensi pada atlet yang mengalami cedera.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan dibahas mengenai hasil penelitian di Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta. Hasil penelitian diperoleh berdasarkan data yang telah dikumpulkan selama proses pengumpulan data. Pembahasan yang dimaksud adalah deskripsi subjek penelitian, deskripsi data hasil penelitian, pembahasan serta keterbatasan yang dialami selama pelaksanaan penelitian.

4.1. Gambaran Subjek Penelitian

Data responden penelitian dideskripsikan ke dalam beberapa karakteristik subjek penelitian yaitu jenis kelamin, usia, cabang olahraga dan tingkat cedera.

4.1.1. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Usia

Subjek dalam penelitian ini adalah atlet olahraga Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta yang pernah mengalami cedera, yang berusia 17 – 25 tahun. Total responden dalam penelitian ini adalah 84 orang dengan pengambilan data dilakukan di Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta. Berikut dipaparkan mengenai gambaran umum subjek penelitian berdasarkan data demografis yang diolah dengan perhitungan statistik.

Tabel 4.1

Distribusi Subjek Berdasarkan Usia

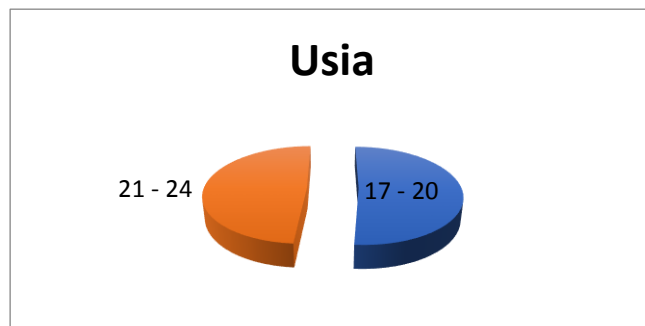
No	Usia	Jumlah	Presentase	Presentase Kumulatif
1	17 - 20	43	51.19%	51.19%
2	21 - 25	41	48.81%	100%

Berdasarkan gambar chart usia subjek penelitian diatas maka terlihat presentasi atlet yang berusia 17 – 20 tahun menduduki presentase terbesar yaitu 51.19 % dengan jumlah 43 orang. Selanjutnya, atlet berusia 21 – 25 tahun yaitu sebesar 48.81% dengan jumlah 41 orang.

Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak berasal dari usia 17 – 20 tahun dan responden paling sedikit berasal dari usia 21 – 25 tahun, meskipun sebaran data terlihat jumlah responden yang hampir sama, itu menunjukkan responden berada pada usia yang hampir sama.

Gambar 4.1.

Proporsi Subjek Berdasarkan Usia



4.1.2. Gambaran Subjek Berdasarkan Jenis Kelamin

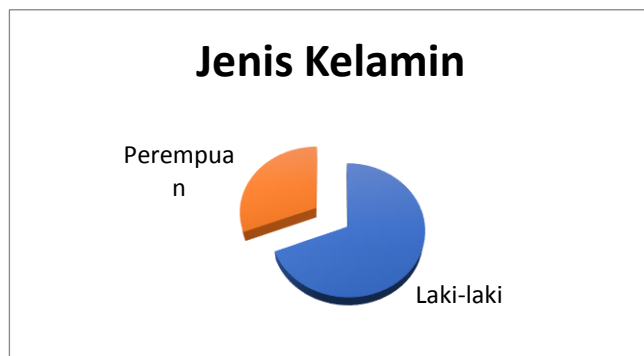
Berdasarkan gambar chart jenis kelamin subjek penelitian diatas maka terlihat presentasi atlet yang berjenis kelamin laki-laki menduduki presentase terbesar yaitu 69.05% dengan jumlah 58 orang. Selanjutnya, atlet berjenis kelamin perempuan yaitu sebesar 30.95% dengan jumlah 26 orang.

Tabel 4.2
Jenis Kelamin Subjek Penelitian

No	Jenis Kelamin	Jumlah	Presentase	Presentase
1	Laki-laki	58	69.05%	69.05%
2	Perempuan	26	30.95%	100%

Gambar 4.2

Jenis Kelamin Subjek Penelitian



Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa laki-laki mendominasi subjek penelitian sebesar 58 orang dengan presentase 69.05%.

4.1.3. Gambaran Subjek Penelitian Berdasarkan Cabang Olahraga

Berdasarkan gambar chart cabang olahraga subjek penelitian diatas maka terlihat presentasi atlet yang cabang olahraga pencak silat menduduki presentase terbesar yaitu 55.05% dengan jumlah 37 orang.

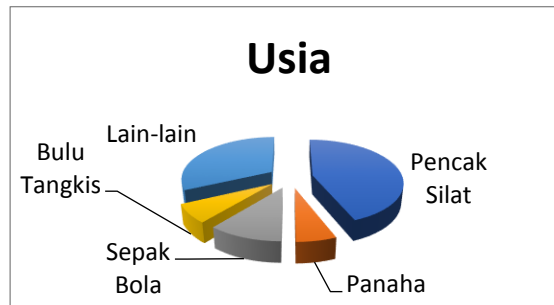
Tabel 4.3

Cabang Olahraga Subjek Penelitian

No	Cabang Olahraga	Jumlah	Presentase	Presentase
1	Pencak Silat	37	44.05%	44.05%
2	Karate	3	3.57%	47.62%
3	Taekwondo	1	1.19%	48.81%
4	Tinju	2	2.38%	51.19%
5	Panahan	5	5.95%	57.14%
6	Renang	1	1.19%	58.33%
7	Futsal	3	3.57%	61.90%
8	Sepak Bola	9	10.71%	72.62%
9	Volly	2	2.38%	75.00%
10	Hockey	2	2.38%	77.38%
11	Sepatu Roda	2	2.38%	79.76%
12	Bulu Tangkis	6	7.14%	86.90%
13	Arum Jeram	1	1.19%	88.10%
14	Bola Basket	1	1.19%	89.29%
15	Softball	2	2.38%	91.67%
16	Bola Tangan	1	1.19%	92.86%
17	Floorball	3	3.57%	96.43%
18	Atletik	2	2.38%	

Gambar 4.3

Usia Subjek Penelitian



Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa subjek penelitian terbesar di dominasi oleh pencak silat dan subjek terkecil berasal dari cabang olahraga taekwondo, berenang, arum jeram, bola basket dan bola tangan.

4.1.4. Gambaran Subjek Berdasarkan Tingkat Cedera

Berdasarkan gambar chart tingkat cedera subjek penelitian diatas maka terlihat presentasi atlet yang mengalami cedera rendah menduduki presentase terbesar yaitu 59.52 % dengan jumlah 50 orang.

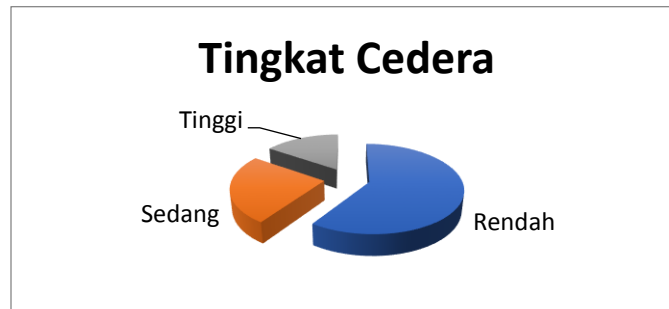
Tabel 4.4

Tingkat Cedera Subjek Penelitian

No	Tingkat Cedera	Jumlah	Presentase	Presentase Kumulatif
1	Rendah	50	59.52%	59.52%
2	Sedang	21	25.00%	84.52%
3	Tinggi	13	15.48%	100%

Gambar 4.4

Tingkat Cedera Subjek Penelitian



Berdasarkan data tersebut dapat disimpulkan bahwa responden paling banyak mengalami cedera rendah.

4.2. Prosedur Penelitian

4.2.1. Persiapan Penelitian

Persiapan pada penelitian ini diawali dengan bimbingan dosen pembimbing dari mulai peneliti menentukan masalah yang akan diteliti, variabel yang akan digunakan serta setting penelitian yang akan digunakan sesuai dengan masalah yang peneliti temukan di lapangan pada proses preliminary study yaitu dengan mewawancarai beberapa atlet. Proposal penelitian dibuat melalui tahap revisi dari bab ke bab setiap kali bimbingan selesai dilakukan. Setelah mendapatkan landasan teori atas variabel yang akan diteliti, peneliti mencari instrumen penelitian. Setelah mendapatkan instrumen penelitian, peneliti mengirimkan e-mail kepada pencipta instrumen untuk meminta izin pemakaian instrumen tersebut.

Peneliti menggunakan *The 14 item Resillience Scale* (Wagnild, 2009). Kemudian peneliti mendiskusikan instrumen face validity dengan dosen pembimbing, menyusun expert judgement kepada psikolog klinis dan praktisi psikologi olahraga yang merupakan ahli dalam bidang ini. Setelah mendapatkan persetujuan dari proses face validity dan expert judgement, peneliti kemudian melaksanakan proses uji validitas dan reliabilitas pada 84 subjek penelitian yang sesuai dengan karakteristik sampel

penelitian yaitu atlet yang pernah cedera.

4.2.2. Pelaksanaan Penelitian

Pengambilan data penelitian berlangsung dari awal Juli 2019 hingga Juli 2019. Penelitian diawali dengan mencari instrument yang tepat sesuai dengan tujuan peneliti, yaitu *The 14 Item Resillience Scale* kemudian instrumen tersebut dimodifikasi agar sesuai dengan resiliensi cedera atlet.

Setelah melalui modifikasi dan *expert judgment* instrumen disebar ke 84 subjek sebagai sampel yang berasal dari mahasiswa fakultas ilmu olahraga universitas negeri jakarta angkatan 2012 – 2018.

Penelitian dilakukan di Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta dengan cara meminta beberapa mahasiswa Fakultas Ilmu Olahraga Universitas Negeri Jakarta. Setelah itu peneliti memberikan kuisioner yang akan digunakan. Kemudian peneliti datang lagi di pertengahan Juni untuk mengambil data. Peneliti mendapatkan data diri subjek penelitian sebanyak 84 orang yang berasal dari 18 (delapan belas) cabang olahraga.

Setelah itu data yang diperoleh diinput untuk dirubah dalam analisis data menggunakan *Microsoft excel*, SPSS 16 dan trans model. Setelah analisis didapat peneliti menyimpulkan dalam bentuk deskriptif kuantitatif.

4.3. Hasil Analisis Data Penelitian

4.3.1. Uji Normalitas

Pengujian normalitas data hasil penelitian ini menggunakan pengujian Kolmogorov-Smirnov Test. Pengujian ini bertujuan untuk mengetahui distribusi data bersifat normal atau tidak. Berdasarkan pengujian menggunakan SPSS 16. Maka data dapat dilihat sebagai berikut:

Gambar 4.5

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Logit Resiliensi
N		84
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.2715
	Std. Deviation	1.15116
Most Extreme Differences	Absolute	.102
	Positive	.102
	Negative	-.077
Test Statistic		.102
Asymp. Sig. (2-tailed)		.030 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

Berdasarkan hasil interpretasi diatas maka data dalam penelitian ini berdistribusi normal meskipun nilai $p >$ dari 0,05 yaitu 0,30 dengan menggunakan dasar Central Limit theorem.

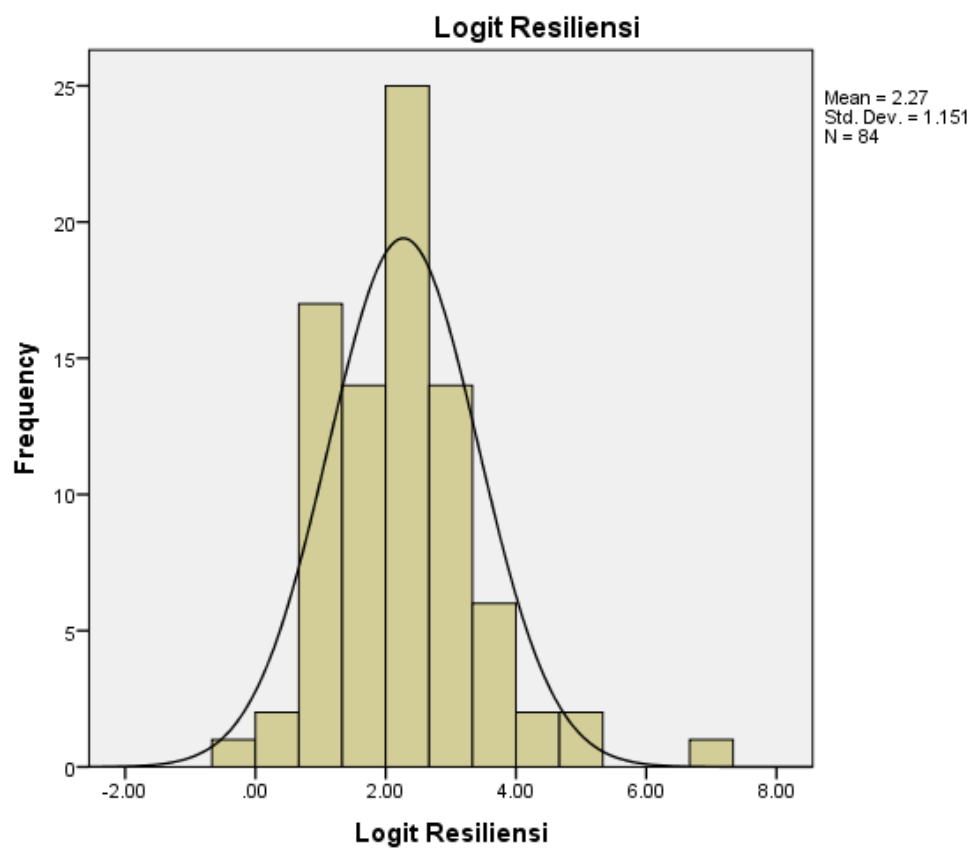
4.3.2. Ukuran Kecendrungan Sentral

Hail penjumlahan skor yang termasuk dalam kecendrungan sentral adalah mean, median, modus, kuartil, desik, persentil. Berdasarkan hasil pengolahan data dengan menggunakan SPSS 16 maka hasil dapat dilihat dari oerhitungan tabel dibawah ini:

Gambar 4.6

Logit Resiliensi		
N	Valid	84
	Missing	0
Mean		2.2715
Median		2.3100
Std. Deviation		1.15116
Variance		1.325
Minimum		-.10
Maximum		7.16

Gambar 4.7



Data kemampuan resiliensi dari pengisian 14 item pernyataan lembar instrumen penelitian yang diisi oleh 84 responden.

Dari tabel diatas dapat disimpulkan rata-rata (nilai logit) mean sebesar 2,2, median 2,3, standar deviasi sebesar 1,15, variasi sebesar 1,3, skor minimum sebesar 0,1 dan maksimum sebesar 7,16.

Data resiliensi subjek dapat dikategorikan menjadi tinggi dan rendah. Kategorisasi dapat dilakukan dengan menggunakan nilai minimum kigit sebagai kriteria acuan skor subjek karena dianggap paling cocok untuk menghadapi distribusi normal dan paling reliable untuk alat penafsiran.

Subjek yang memiliki nilai lebih dari nilai mean resiliensi maka termasuk ke kategori resiliensi rendah dan nilai subjek lebih tinggi dari nilai mean maka memiliki resiliensi yang tinggi. Berdasarkan perhitungan diatas maka dapat dikategorikan tingkat resiliensi sebagai berikut:

Gambar 4.8
Kategori Resiliensi

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Rendah	38	45.2	45.2	45.2
	Tinggi	46	54.8	54.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Dari 84 orang subjek penelitian dapat disimpulkan bahwa 38 orang mahasiswa memiliki resiliensi yang rendah dan 46 orang mahasiswa memiliki resiliensi yang tinggi.

4.3.3. Resiliensi Perdimensi

Skor yang dijadikan acuan tinggi atau rendahnya adalah mean perdimensi karena seperti yang telah dijelaskan pada pembahasan sebelumnya bahwa mean dapat dijadikan alat estimasi yang paling reliable dalam penafsiran data.

4.3.3.1. Kategorisasi Dimensi *Meaningfulness*

Meaningfulness adalah dimensi pertama sebagai pembentuk resiliensi dalam diri individu. *Meaningfulness* adalah kemampuan untuk mengejar keinginan yang ingin dicapai.

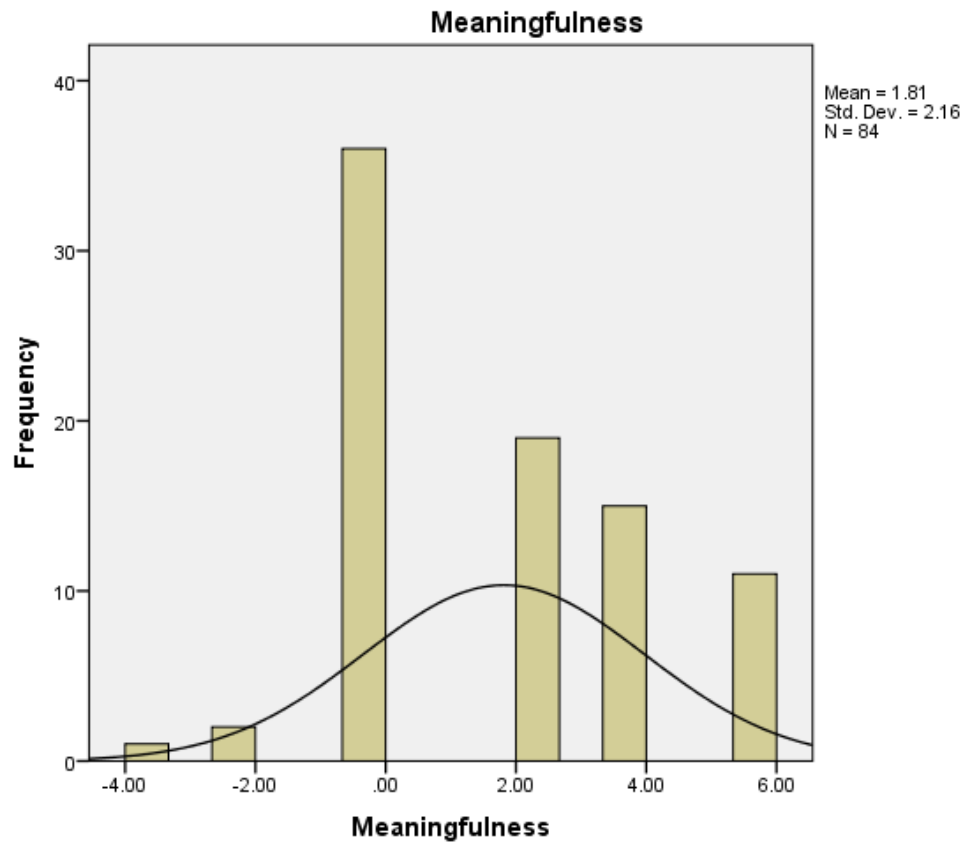
Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *meaningfulness* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.9

Meaningfulness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-3.80	1	1.2	1.2	1.2
	-2.38	2	2.4	2.4	3.6
	.00	36	42.9	42.9	46.4
	2.38	19	22.6	22.6	69.0
	3.80	15	17.9	17.9	86.9
	5.34	11	13.1	13.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.10



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 45 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 39 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.3.3.2. Kategorisasi Dimensi *Equanimity*

Equanimity adalah keseimbangan yang dimiliki seseorang karena pengalaman hidupnya.

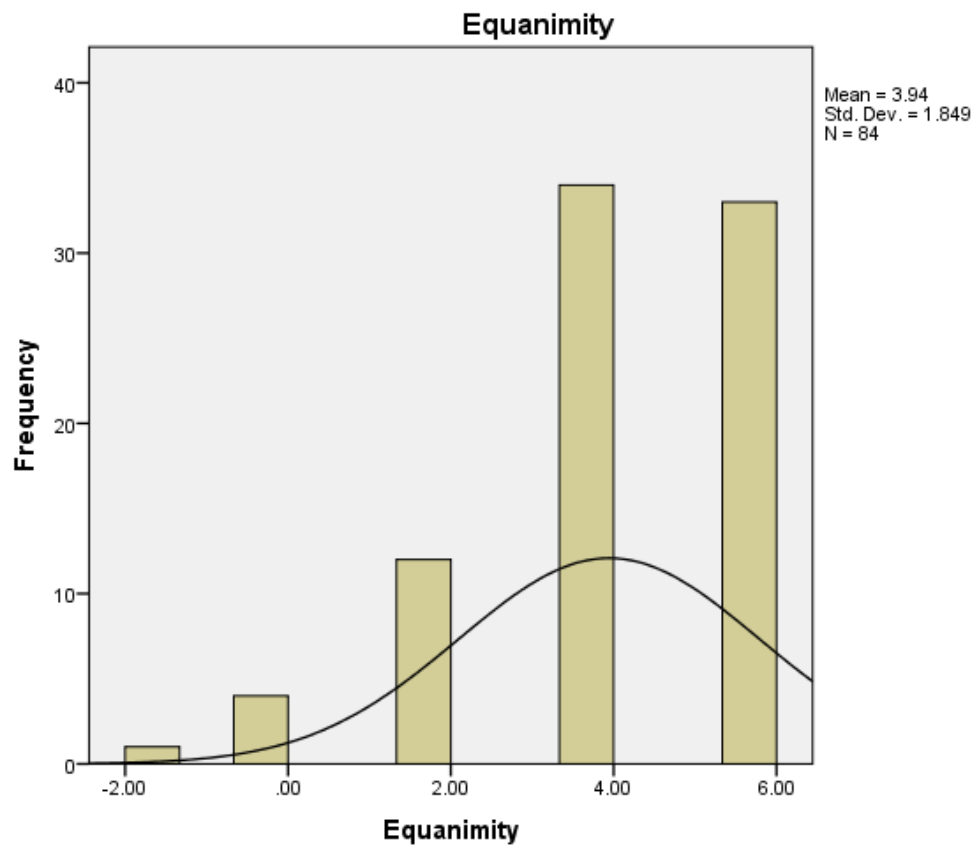
Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *Equanimity* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.11

Equanimity

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-1.85	1	1.2	1.2	1.2
	-.38	4	4.8	4.8	6.0
	1.53	12	14.3	14.3	20.2
	3.75	34	40.5	40.5	60.7
	5.72	33	39.3	39.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.11



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 33 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 51 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.3.3.3. Kategorisasi Dimensi *Perseverance*

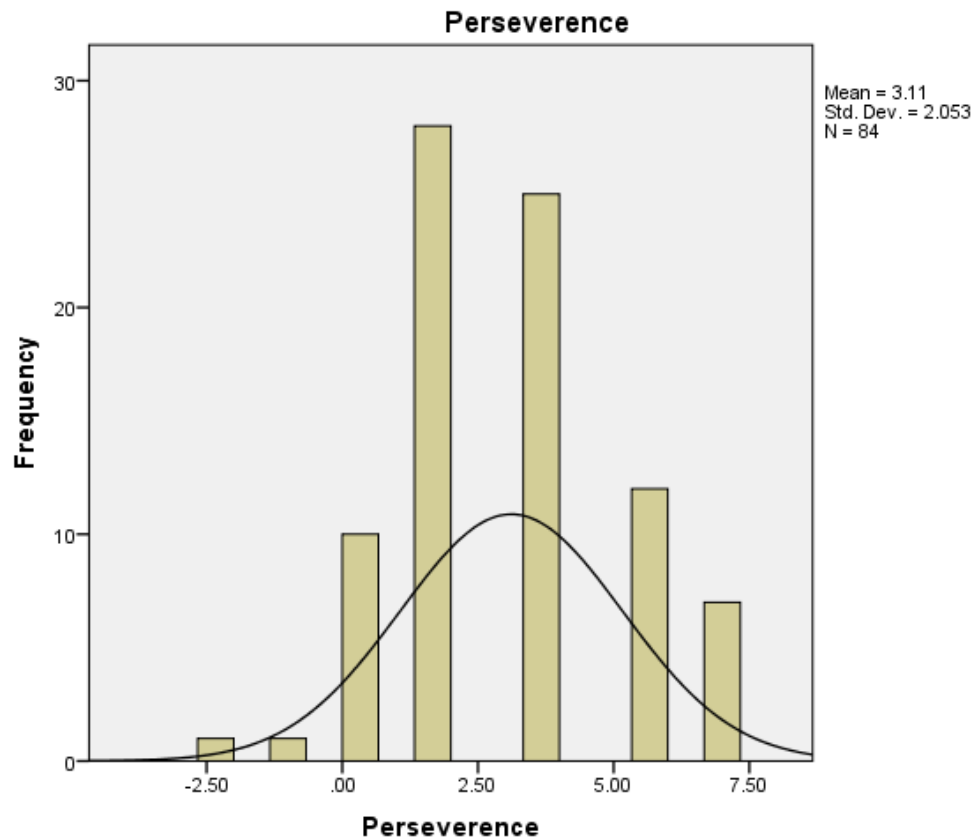
Perseverance adalah kebertahanan yang dimiliki seseorang dalam kesulitan hidupnya.

Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *Perseverance* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.12
Perseverance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2.28	1	1.2	1.2	1.2
	-1.13	1	1.2	1.2	2.4
	.14	10	11.9	11.9	14.3
	1.96	28	33.3	33.3	47.6
	3.83	25	29.8	29.8	77.4
	5.35	12	14.3	14.3	91.7
	6.97	7	8.3	8.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.13



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 44 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 40 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.3.3.4. Kategorisasi Dimensi *Self Reliance*

Self Reliance adalah keyakinan terhadap dirinya sendiri.

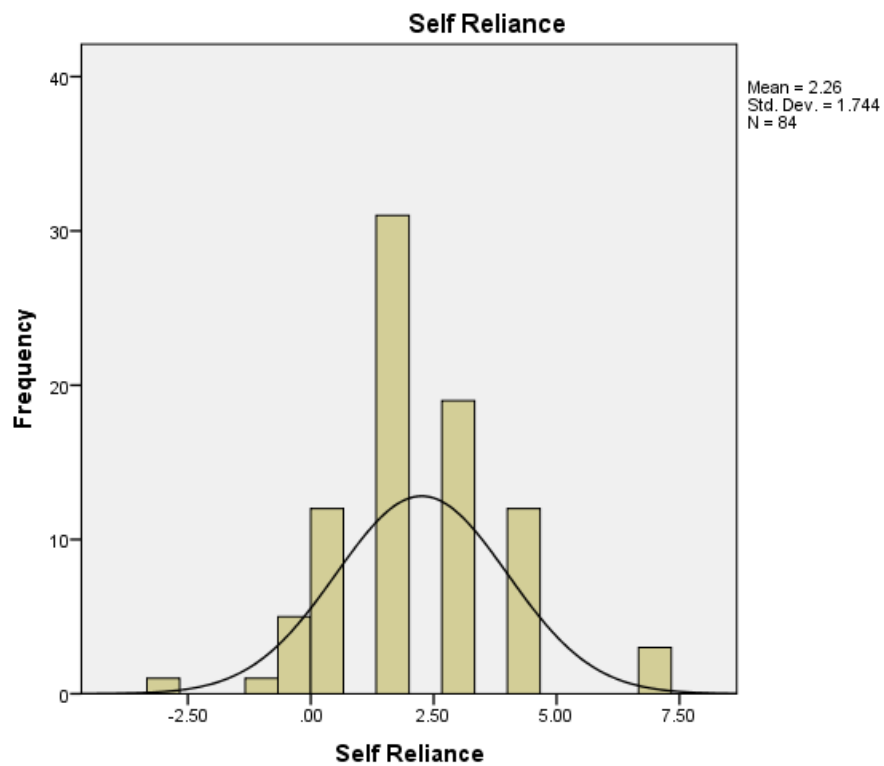
Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *Self Reliance* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.14

Self Reliance

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2.95	1	1.2	1.2	1.2
	-1.24	1	1.2	1.2	2.4
	-.32	5	6.0	6.0	8.3
	.64	12	14.3	14.3	22.6
	1.76	31	36.9	36.9	59.5
	3.10	19	22.6	22.6	82.1
	4.40	12	14.3	14.3	96.4
	7.16	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.15



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 34 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 50 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.3.3.5. Kategorisasi Dimensi *Existensial Aloneness*

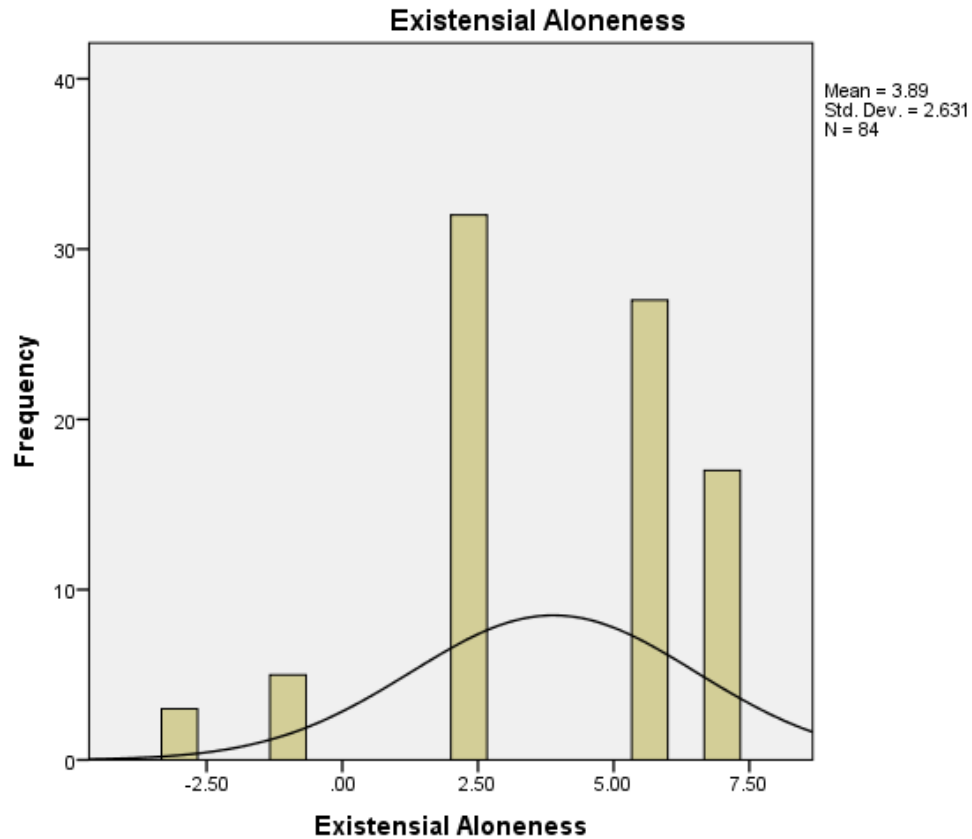
Existensial Aloneness adalah kesadaran bahwa hidup setiap orang unik.

Kategorisasi dan penyebaran skor dimensi *Existensial Aloneness* dapat dilihat pada tabel berikut:

Gambar 4.16
Existensial Aloneness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2.68	3	3.6	3.6	3.6
	-.80	5	6.0	6.0	9.5
	2.23	32	38.1	38.1	47.6
	5.36	27	32.1	32.1	79.8
	7.22	17	20.2	20.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Gambar 4.17



Berdasarkan data diatas dari 84 orang subjek maka dapat diketahui bahwa 34 orang memiliki resiliensi yang tinggi dan 50 orang memiliki resiliensi yang rendah.

4.4. Pembahasan

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran resiliensi mahasiswa atlet fakultas ilmu olahraga universitas negeri jakarta. Resiliensi adalah keteguhan seseorang untuk tetap teguh dalam keadaan sulit dan dapat beradaptasi untuk mencapai keadaan diri yang lebih baik lagi dimasa yang akan datang. Faktor-faktor pembentuk resiliensi dalam diri individu adalah kebermaknaan, ketabahan, keyakinan diri,

kesadaran akan keunikan dan keseimbangan.

Berdasarkan hasil perhitungan perdimensi yang pertama yaitu kebermaknaan yang merupakan kemampuan individu untuk bisa memaknai tujuan hidup dan bersungguh-sungguh mencapainya. Dari hasil perhitungan tersebut diperoleh skor kategori tertinggi 5,34 sebanyak 45 (**%) orang memiliki nilai *meaningfulness* yang tinggi, sedangkan 39 (** %) orang memiliki nilai *meaningfulness* yang rendah.

Dapat dilihat dari perhitungan dari nilai perdimensi bahwa dimensi yang memiliki nilai tertinggi adalah penerimaan keadaan/ resiko (*existential aloneness*) dan nilai terendah adalah kebermaknaan (*meaningfulness*).

Salah satu sebab mengapa dimensi penerimaan tinggi berdasarkan observasi dan wawancara para atlet adalah karena setiap atlet sudah memiliki *mindset* bahwa menjadi atlet memiliki resiko untuk terus berlatih, bekerja keras bahkan menghadapi cedera sekalipun.

Sementara *meaningfulness* berada pada nilai terendah karena setiap atlet dimasa ini masih merasa bingung akan cita-cita mereka setelah lulus.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa atlet mahasiswa memiliki resiliensi yang cukup tinggi, dikarenakan dari data yang diambil tingkat cedera rendah lebih banyak sehingga atlet lebih mudah untuk resiliens.

4.5. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini masih perlu dilanjutkan karena terdapat beberapa keterbatasan dan kekurangan yang ditemui selama pengerjaan penelitian ini antara lain:

5. Penelitian hanya terbatas kepada resiliensi.
6. Teknik *sampling* yang harusnya bisa lebih detail agar benar-benar didapatkan gambaran resiliensi pada atlet yang mengalami cedera.

7. Jumlah sampel yang terbatas sehingga mempengaruhi proses perhitungan dan analisis diatas.
8. Terbatasnya teori-teori dan penelitian-penelitian sebelumnya yang membahas dan meneliti tentang resiliensi pada atlet yang mengalami cedera.

BAB V

KESIMPULAN, IMPLIKASI DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis data yang telah dilakukan secara keseluruhan maka dapat ditarik kesimpulan bahwa kemampuan resiliensi mahasiswa fakultas ilmu olahraga universitas negeri jakarta tergolong tinggi. Hal ini dikarenakan tingkat cedera yang lebih banyak dialami adalah cedera ringan. Setelah melakukan observasi dan wawancara diketahui hal tersebut dapat terjadi dikarenakan sudah adanya latihan, pembekalan dan persiapan yang matang pada atlet yang akan bertanding sehingga tingkat cedera dapat diminimalisir.

5.2. Implikasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa jika dilihat secara keseluruhan keterampilan resiliensi mahasiswa fakultas ilmu olahraga universitas negeri jakarta tergolong tinggi atau dapat dikatakan secara umum bahwa atlet yang mengalami cedera memiliki kemampuan resiliensi yang cukup. Tinggi

Oleh karena itu implikasi dalam penelitian ini dimensi yang di nilai tinggi perlu tetap dikembangkan dan dipertahankan serta dimensi yang memiliki nilai rendah harus

dioptimalkan dengan berbagai cara yang salah satu contoh dengan diadakannya pemberian informasi dan latihan yang berulang.

5.3. Saran

5.2.1 Atlet

Atlet diharapkan untuk dapat mendeskripsikan cara bagaimana mereka dapat resilience yang dilakukan sehingga dapat kembali bangkit dan berkompetisi.

5.2.2 Pelatih

Para peneliti dapat memahami gambaran mengenai resiliensi pada atlet yang pernah mengalami cedera sehingga mengetahui penanganan yang lebih tepat.

5.2.3 Peneliti Selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan mampu mengembangkan penelitian mengenai kecemasan cedera berulang di kalangan atlet dengan variabel selain strategi resiliensi, agar dapat menambah berbagai wawasan mengenai psikologi olahraga pada atlet Indonesia. Selain itu sedikitnya penelitian tentang cedera atlet di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

- Bahasa, T. P. (2007). *Kamus Besar Bahasa Indonesia*. Jakarta: Balai Pustaka.
- Brannon, L., Feist, J. (1997). *Health Psychology: An Introduction to Behavior and Health 3rd edition*. California: BrooksCole Publishing Company.
- Cohen, R.J., J., Swerdlik, M., E. (2010). *Psychological Testing and Assessment (7th Edition): An Introduction to Test and Measurement*. New York: Mc-Graw Hill.
- Chaplin, J. P. (2006). *Kamus Lengkap Psikologi*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.
- Christakou, A, Zervas, Y., Psychountaki, M. & Stavrou, N. A. (2012). *Development and Validation of the Attention Questionnaire if Rehabilitated Athletes Returning to Competition*. Psychology, Health & Medicine, Vol. 17, No. 4, August.
- Cox, R. H. (2007). *Sport Psychology Concepts and application*. New York: The McGraw Hill Companies.
- Feist,. J., Feist, G., J. (2009). *Theories of Personality*. Singapura: Mc-Graw Hill International.
- Field, A. (2005). *Discovering statistics using spss(2nd ed)*. London: SAGE Publicatuions, Ltd.
- Ghufron, M. N. & Risnawita S. R., (2010). *Teori-Teori Psikologi*. Yogyaarta: Ar-Ruzz Media.
- Grafton, E., Gillespie, B., Henderson, S. (2010). *Resillience: The Power Within*.
- Giam, C. K. & Tech, K. C. (1993). *Ilmu Kedokteran Olahraga*. Jakarta: Binarupa Aksara.
- Hermann, H., Stewart, D., E., Diaz-Granados, N., Berger, e., L., Jackson, B., Yuen, T. (2011). What is Resillience? *Canadian Journal of Psychiatry: 56: 5 Proquest Psychology Journal* pg. 258.
- Kumpfer. L. K. (1999). *Fctors and Processes Contributing to Resillience: The resilience fram work*. New York: Academic Plenum.
- Kuncono, (2004). *Aplikasi Komputer Psikologi*. Jakarta: Fakultas Psikologi Universitas Persada Indonesia.

Martono, N. (2010). *Statistik Sosial Teori dan Aplikasi Program SPSS*. Yogyakarta: Gava Media.

Neill, J. T., & Dias, K. L. (2001). Adventure education and resilience: The double-edged sword. *Journal of adventure education and outdoor learning*, 2:35-42.

Newman, R. (2005). APA's Resilience Initiative. *Professional Psychology: Research and Practice*. Vol. 36, No. 3, 227-22.

Novita Intan arovah. (2009). *Diagnosis dan Manajemen Cedera Olahraga*. FIK UNY.

Priyatno, D. (2013). *Mandiri Belajar Analisis Data dengan SPSS*. Jakarta: Mediakom.

Rozak, A. (2012). *Pengantar Statistika*. Jawa Timur: Intimedia (Kelompok Penerbit Intrans).

Satriadarma, M. P. (2002). *Metodologi Penelitian*. Mandar Maju.

Smith, B., W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P., Bernard, J. (2008). The Brief Resilience Scale: Assessing the Ability to Bounce Back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15:184-200, 2008.

Sudijono, A. (2008). *Pengantar Statistik Pendidikan*. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada.

Sugiyono. (2010)/ *Statistika untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.

Usman, H. & Akbar, P. S. (2008). *Pengantar Statistika Edisi Kedua*. Jakarta: Bumi Aksara.

Wagnild, G., M. (2010). Discovering Your Resilience Core. Diunduh dari http://www.resiliencescale.com/papers/resilience_core.html

Wagnild, G., M., (2011). Will resilience help you to be more successful?. Diunduh dari <http://www.resiliencescale.com/papers/success.html>

Wai, N. C. (2004). *Overuse Sports Injuries: Diagnosis & Management*. The Singapore Family Physician: Vol 30 (4): 56.

Wibowo, H. (2007). *Pencegahan dan Pelaksanaan Cedera Olahraga*. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

```

FREQUENCIES VARIABLES=Usia JK CO TC
/PIECHART PERCENT
/ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes		
Output Created		13-AUG-2019 11:40:32
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Usia JK CO TC /PIECHART PERCENT /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:03,84
	Elapsed Time	00:00:07,71

[DataSet0]

Statistics

		Usia	Jenis Kelamin	Cabang Olahraga	Tingkat Cedera
N	Valid	84	84	84	84
	Missing	0	0	0	0

Frequency Table

Usia

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	43	51.2	51.2	51.2
	2.00	41	48.8	48.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Jenis Kelamin

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	58	69.0	69.0	69.0
	2.00	26	31.0	31.0	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Cabang Olahraga

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	37	44.0	44.0	44.0
	2.00	3	3.6	3.6	47.6
	3.00	1	1.2	1.2	48.8

	4.00	2	2.4	2.4	51.2
	5.00	5	6.0	6.0	57.1
	6.00	1	1.2	1.2	58.3
	7.00	3	3.6	3.6	61.9
	8.00	9	10.7	10.7	72.6
	9.00	2	2.4	2.4	75.0
	10.00	2	2.4	2.4	77.4
	11.00	2	2.4	2.4	79.8
	12.00	6	7.1	7.1	86.9
	13.00	1	1.2	1.2	88.1
	14.00	1	1.2	1.2	89.3
	15.00	2	2.4	2.4	91.7
	16.00	1	1.2	1.2	92.9
	17.00	4	4.8	4.8	97.6
	18.00	2	2.4	2.4	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Tingkat Cedera

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	1.00	50	59.5	59.5	59.5
	2.00	23	27.4	27.4	86.9
	3.00	11	13.1	13.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Frequencies

Notes

Output Created		13-AUG-2019 11:46:25
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Res EA Equanimity Meaningfulness Perseverance SR /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /HISTOGRAM NORMAL /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:03,11
	Elapsed Time	00:00:02,08

Frequency Table

		Logit Resiliensi			Cumulative Percent
		Frequency	Percent	Valid Percent	
Valid	-.10	1	1.2	1.2	1.2
	.10	1	1.2	1.2	2.4
	.31	1	1.2	1.2	3.6
	.77	2	2.4	2.4	6.0
	1.01	6	7.1	7.1	13.1
	1.26	9	10.7	10.7	23.8
	1.51	8	9.5	9.5	33.3
	1.78	6	7.1	7.1	40.5
	2.04	4	4.8	4.8	45.2
	2.31	10	11.9	11.9	57.1
	2.58	11	13.1	13.1	70.2
	2.86	8	9.5	9.5	79.8
	3.14	6	7.1	7.1	86.9
	3.44	2	2.4	2.4	89.3
	3.76	4	4.8	4.8	94.0
	4.12	2	2.4	2.4	96.4
	5.06	2	2.4	2.4	98.8
	7.16	1	1.2	1.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Existensial Aloneness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2.68	3	3.6	3.6	3.6
	-.80	5	6.0	6.0	9.5
	2.23	32	38.1	38.1	47.6
	5.36	27	32.1	32.1	79.8
	7.22	17	20.2	20.2	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Equanimity

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-1.85	1	1.2	1.2	1.2
	-.38	4	4.8	4.8	6.0
	1.53	12	14.3	14.3	20.2
	3.75	34	40.5	40.5	60.7
	5.72	33	39.3	39.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

Meaningfulness

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-3.80	1	1.2	1.2	1.2
	-2.38	2	2.4	2.4	3.6
	.00	36	42.9	42.9	46.4
	2.38	19	22.6	22.6	69.0
	3.80	15	17.9	17.9	86.9
	5.34	11	13.1	13.1	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

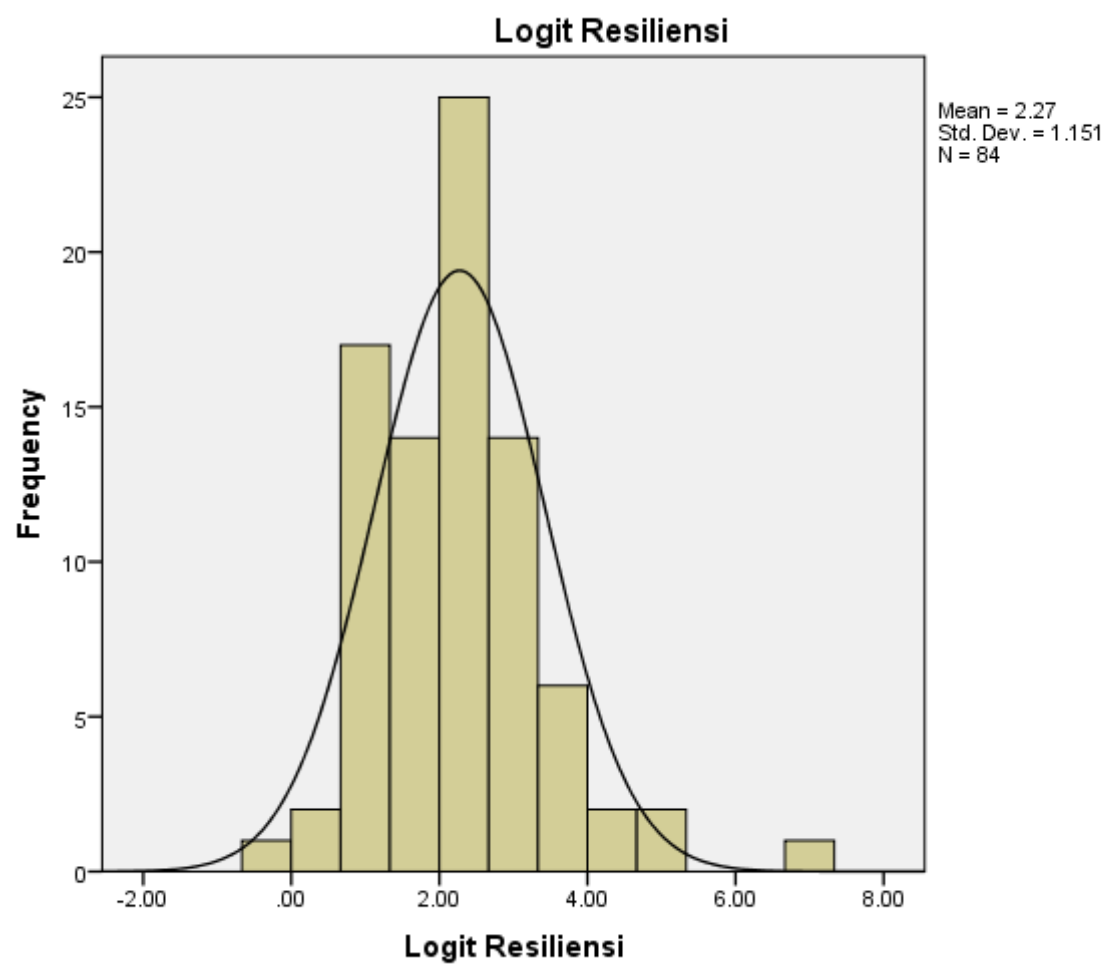
Perseverance

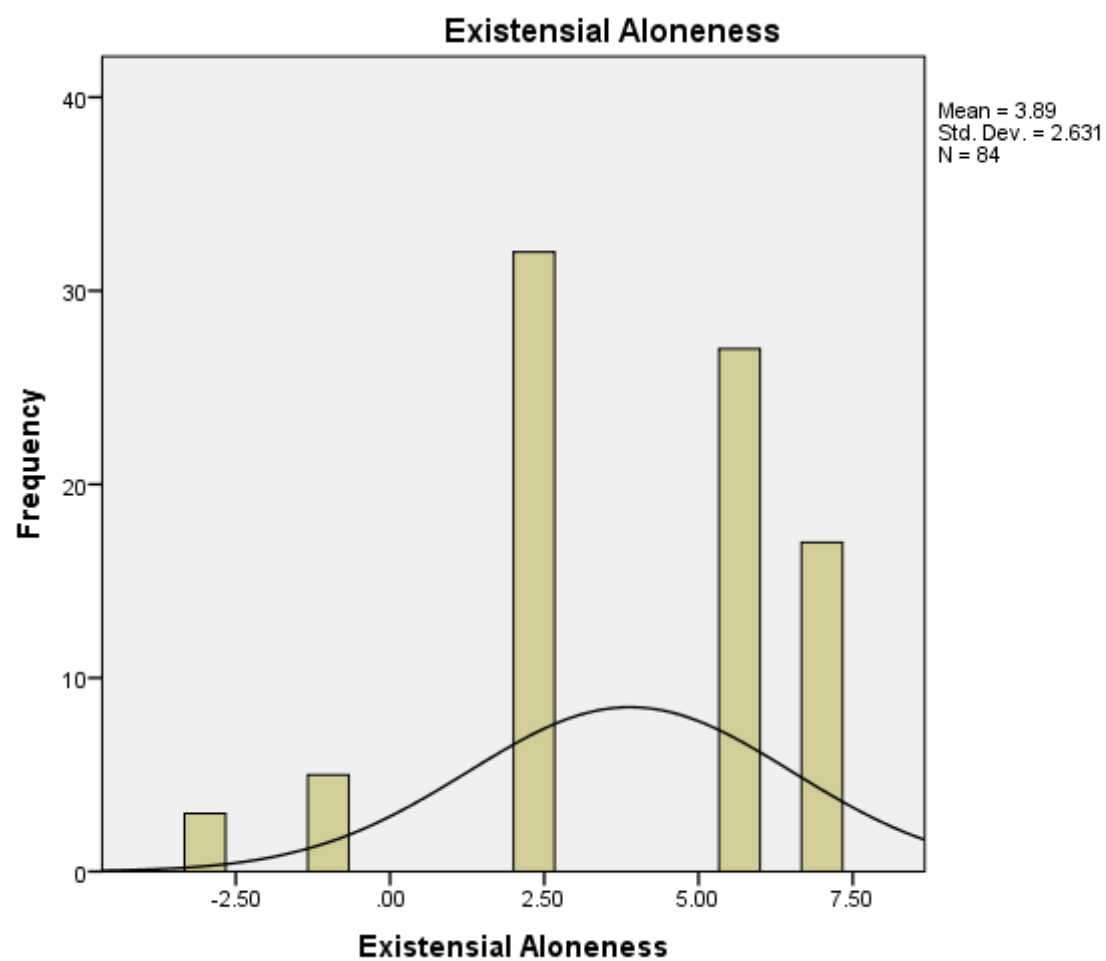
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2.28	1	1.2	1.2	1.2
	-1.13	1	1.2	1.2	2.4
	.14	10	11.9	11.9	14.3
	1.96	28	33.3	33.3	47.6
	3.83	25	29.8	29.8	77.4
	5.35	12	14.3	14.3	91.7
	6.97	7	8.3	8.3	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

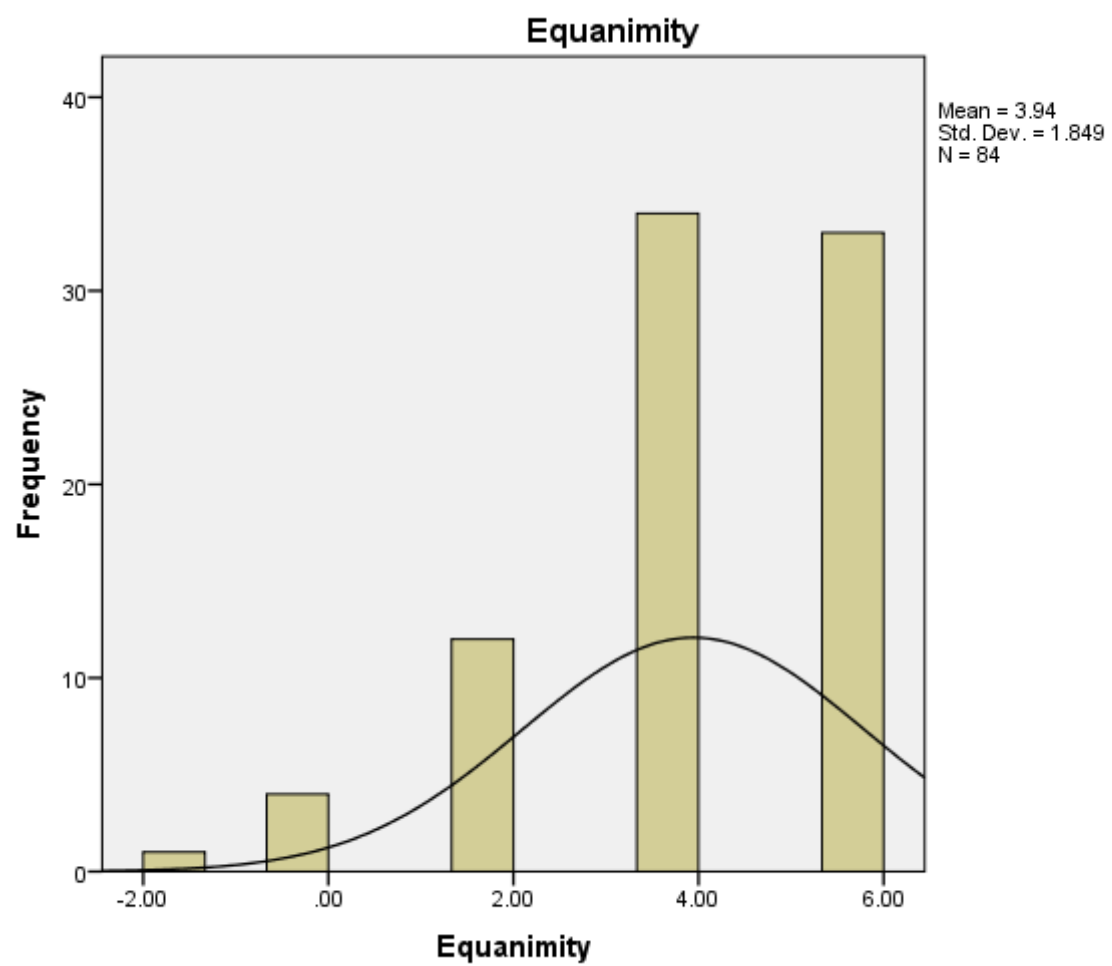
Self Reliance

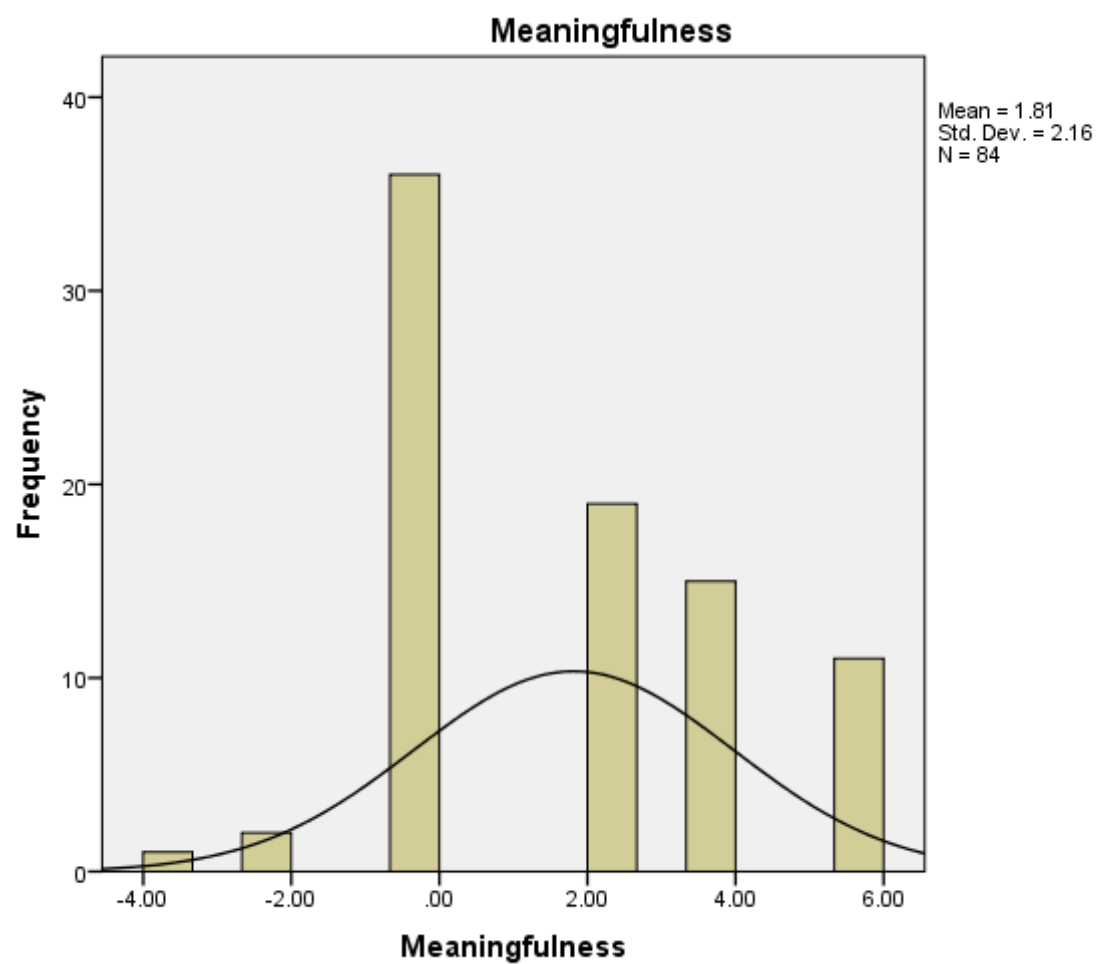
		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	-2.95	1	1.2	1.2	1.2
	-1.24	1	1.2	1.2	2.4
	-.32	5	6.0	6.0	8.3
	.64	12	14.3	14.3	22.6
	1.76	31	36.9	36.9	59.5
	3.10	19	22.6	22.6	82.1
	4.40	12	14.3	14.3	96.4
	7.16	3	3.6	3.6	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

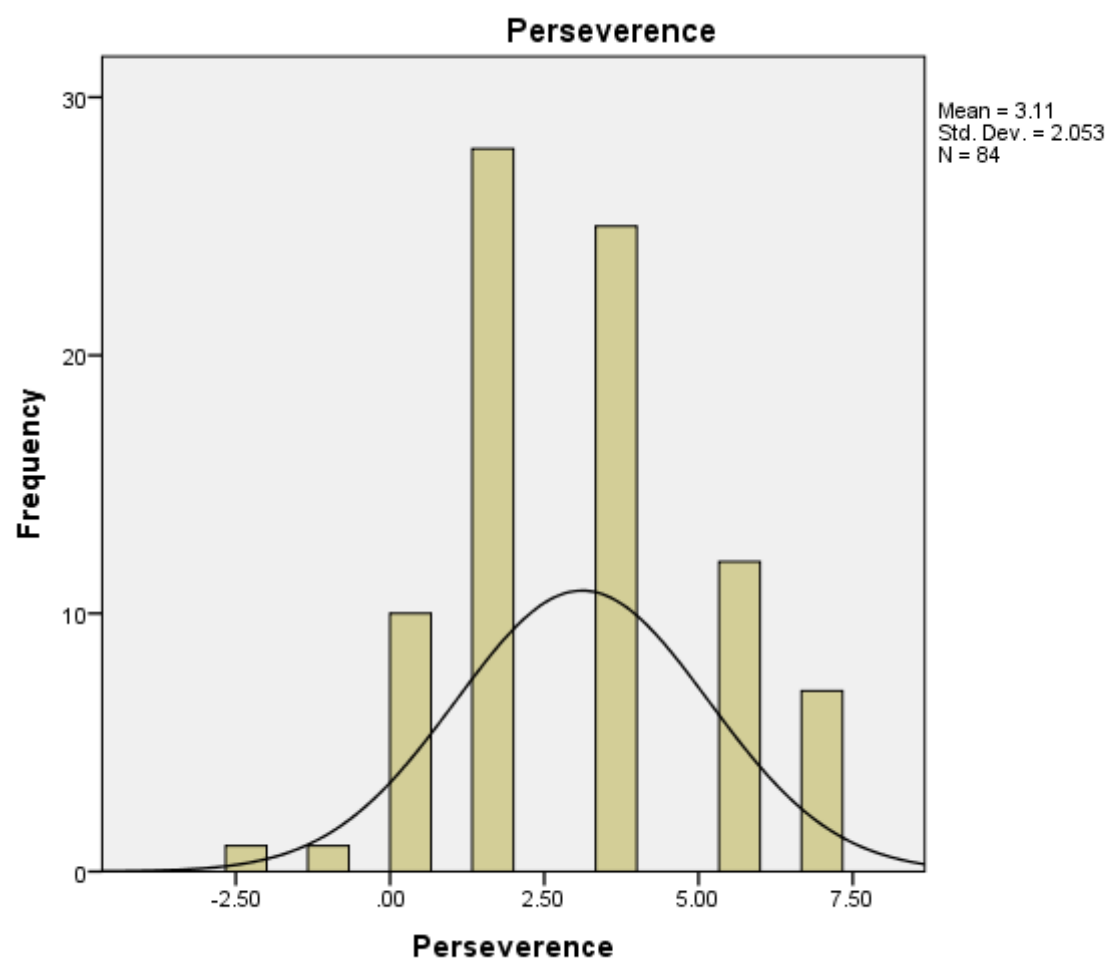
Histogram

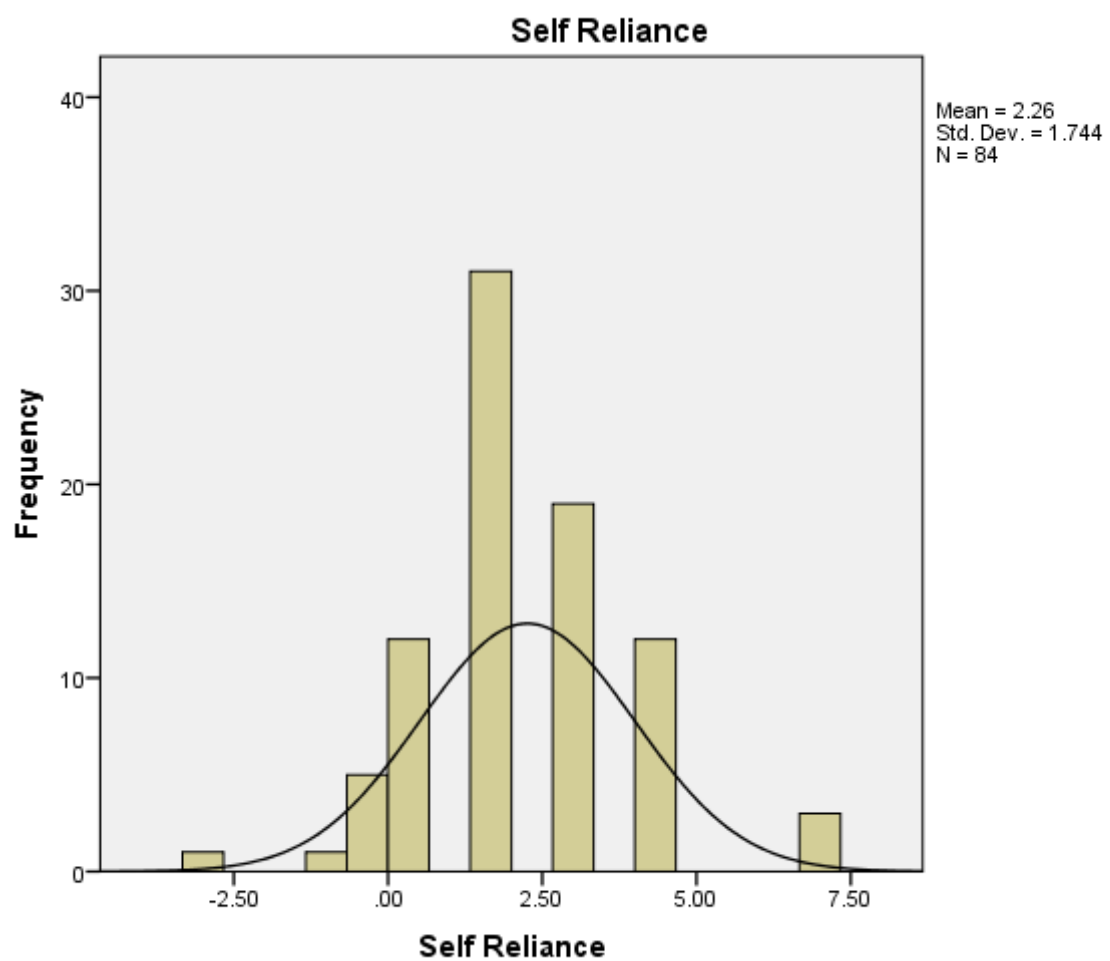












NPART TESTS
/K-S (NORMAL) =Res
/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		13-AUG-2019 11:48:08
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /K-S(NORMAL)=Res /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,00
	Elapsed Time	00:00:00,02
	Number of Cases Allowed ^a	393216

a. Based on availability of workspace memory.

One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

		Logit Resiliensi
N		84
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	2.2715
	Std. Deviation	1.15116
Most Extreme Differences	Absolute	.102
	Positive	.102
	Negative	-.077
Test Statistic		.102
Asymp. Sig. (2-tailed)		.030 ^c

a. Test distribution is Normal.

b. Calculated from data.

c. Lilliefors Significance Correction.

NPAR TESTS

/CHISQUARE=Res

/EXPECTED=EQUAL

/MISSING ANALYSIS.

NPar Tests

Notes

Output Created		13-AUG-2019 11:48:52
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics for each test are based on all cases with valid data for the variable(s) used in that test.
Syntax		NPAR TESTS /CHISQUARE=Res /EXPECTED=EQUAL /MISSING ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,03
	Elapsed Time	00:00:00,05
	Number of Cases Allowed ^a	393216

a. Based on availability of workspace memory.

```

STRING Kat.Res (A8).
RECODE Res (Lowest thru 2.2715='Rendah') (2.2715 thru
Highest='Tinggi') INTO Kat.Res.
VARIABLE LABELS Kat.Res 'Kategori Resiliensi'.
EXECUTE.
FREQUENCIES VARIABLES=Kat.Res
  /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
  /PIECHART PERCENT
  /ORDER=ANALYSIS.

```

Frequencies

Notes

Output Created		14-AUG-2019 22:59:33
Comments		
Input	Active Dataset	DataSet0
	Filter	<none>
	Weight	<none>
	Split File	<none>
	N of Rows in Working Data File	84
Missing Value Handling	Definition of Missing	User-defined missing values are treated as missing.
	Cases Used	Statistics are based on all cases with valid data.
Syntax		FREQUENCIES VARIABLES=Kat.Res /STATISTICS=STDDEV VARIANCE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN /PIECHART PERCENT /ORDER=ANALYSIS.
Resources	Processor Time	00:00:00,42
	Elapsed Time	00:00:01,91

Statistics

Kategori Resiliensi

N	Valid	84
	Missing	0

Kategori Resiliensi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
--	-----------	---------	---------------	--------------------

Valid	Rendah	38	45.2	45.2	45.2
	Tinggi	46	54.8	54.8	100.0
	Total	84	100.0	100.0	

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Faradina Ulfa yang biasa dipanggil Dina lahir di Jakarta pada tanggal 6 Agustus 1994 merupakan anak pertama dari empat bersaudara. Peneliti sekarang bertempat tinggal di Jalan Pustaka Jaya II Nomor 20, Rawamangun, Pulogadung, Jakarta Timur.

Peneliti mengawali pendidikan dasar pada tahun 2001 – 2006 di SD Muhammadiyah 24 Rawamangun. Dilanjutkan kembali menempuh pendidikan pada tahun 2006 – 2009 di SMP Muhammadiyah 31 Rawamangun. Selanjutnya melanjutkan pendidikan pada tahun 2009 – 2012 di SMA Negeri 21 Jakarta.

Setelah lulus SMA peneliti diterima di Jurusan Psikologi, Fakultas Pendidikan Psikologi Universitas Negeri Jakarta pada tahun 2012 melalui Jalur Undangan. Pada semester akhir perkuliahan peneliti menempuh program Prakerja Psikologi (PKP) di Komite Olahraga Nasional Indonesia (KONI). Peneliti juga aktif di organisasi kemahasiswaan yang bernama Hubungan Mahasiswa Jurusan Psikologi Universitas Negeri Jakarta (HMJP UNJ).